

**ERGEBNISSE DER KONSERVATIVEN
UND OPERATIVEN BEHANDLUNG VON
NERVUS PERONAEUS PARESEN**

Nayer Mesh-hadi Ali

1971



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553801_0043

Aus dem Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus

Murnau/Obb.

ehemaliger Chefarzt: Professor Dr. med. A. L o b

jetziger Chefarzt: Dr. med. J. P r o b s t

ERGEBNISSE

DER KONSERVATIVEN UND OPERATIVEN BEHANDLUNG

VON NERVUS PERONAEUS PARESEN

Inaugural - Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin

verfaßt und

einer Hohen Medizinischen Fakultät

der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Nayer Mesh-hadi Ali

aus

Baghdad

München 1971

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der
Universität München

Berichterstatter: Professor Dr. med. A. Lob
Mitberichterstatter: Professor Dr. Dr. h.c. R. Zenker
Dekan: Professor Dr. med. W. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 2.11.1971



INHALTSVERZEICHNIS

I. Einleitung	1
II. Die Entwicklung der deutschen Sprache	2
III. Die deutsche Grammatik	3
IV. Die deutsche Literatur	4
V. Die deutsche Kunst	5
VI. Die deutsche Wissenschaft	6
VII. Die deutsche Philosophie	7
VIII. Die deutsche Religion	8
IX. Die deutsche Politik	9
X. Die deutsche Geschichte	10
XI. Die deutsche Geographie	11
XII. Die deutsche Naturgeschichte	12
XIII. Die deutsche Medizin	13
XIV. Die deutsche Landwirtschaft	14
XV. Die deutsche Industrie	15
XVI. Die deutsche Handelsgeschichte	16
XVII. Die deutsche Handelspolitik	17
XVIII. Die deutsche Handelsrecht	18
XIX. Die deutsche Handelspraxis	19
XX. Die deutsche Handelsliteratur	20
XXI. Die deutsche Handelswissenschaft	21
XXII. Die deutsche Handelspolitik	22
XXIII. Die deutsche Handelsrecht	23
XXIV. Die deutsche Handelspraxis	24
XXV. Die deutsche Handelsliteratur	25
XXVI. Die deutsche Handelswissenschaft	26
XXVII. Die deutsche Handelspolitik	27
XXVIII. Die deutsche Handelsrecht	28
XXIX. Die deutsche Handelspraxis	29
XXX. Die deutsche Handelsliteratur	30
XXXI. Die deutsche Handelswissenschaft	31
XXXII. Die deutsche Handelspolitik	32
XXXIII. Die deutsche Handelsrecht	33
XXXIV. Die deutsche Handelspraxis	34
XXXV. Die deutsche Handelsliteratur	35
XXXVI. Die deutsche Handelswissenschaft	36
XXXVII. Die deutsche Handelspolitik	37
XXXVIII. Die deutsche Handelsrecht	38
XXXIX. Die deutsche Handelspraxis	39
XL. Die deutsche Handelsliteratur	40
XLI. Die deutsche Handelswissenschaft	41
XLII. Die deutsche Handelspolitik	42
XLIII. Die deutsche Handelsrecht	43
XLIV. Die deutsche Handelspraxis	44
XLV. Die deutsche Handelsliteratur	45
XLVI. Die deutsche Handelswissenschaft	46
XLVII. Die deutsche Handelspolitik	47
XLVIII. Die deutsche Handelsrecht	48
XLIX. Die deutsche Handelspraxis	49
L. Die deutsche Handelsliteratur	50
LXI. Die deutsche Handelswissenschaft	51
LXII. Die deutsche Handelspolitik	52
LXIII. Die deutsche Handelsrecht	53
LXIV. Die deutsche Handelspraxis	54
LXV. Die deutsche Handelsliteratur	55
LXVI. Die deutsche Handelswissenschaft	56
LXVII. Die deutsche Handelspolitik	57
LXVIII. Die deutsche Handelsrecht	58
LXIX. Die deutsche Handelspraxis	59
LXX. Die deutsche Handelsliteratur	60
LXXI. Die deutsche Handelswissenschaft	61
LXXII. Die deutsche Handelspolitik	62
LXXIII. Die deutsche Handelsrecht	63
LXXIV. Die deutsche Handelspraxis	64
LXXV. Die deutsche Handelsliteratur	65
LXXVI. Die deutsche Handelswissenschaft	66
LXXVII. Die deutsche Handelspolitik	67
LXXVIII. Die deutsche Handelsrecht	68
LXXIX. Die deutsche Handelspraxis	69
LXXX. Die deutsche Handelsliteratur	70
LXXXI. Die deutsche Handelswissenschaft	71
LXXXII. Die deutsche Handelspolitik	72
LXXXIII. Die deutsche Handelsrecht	73
LXXXIV. Die deutsche Handelspraxis	74
LXXXV. Die deutsche Handelsliteratur	75
LXXXVI. Die deutsche Handelswissenschaft	76
LXXXVII. Die deutsche Handelspolitik	77
LXXXVIII. Die deutsche Handelsrecht	78
LXXXIX. Die deutsche Handelspraxis	79
LXXXX. Die deutsche Handelsliteratur	80
LXXXXI. Die deutsche Handelswissenschaft	81
LXXXXII. Die deutsche Handelspolitik	82
LXXXXIII. Die deutsche Handelsrecht	83
LXXXXIV. Die deutsche Handelspraxis	84
LXXXXV. Die deutsche Handelsliteratur	85
LXXXXVI. Die deutsche Handelswissenschaft	86
LXXXXVII. Die deutsche Handelspolitik	87
LXXXXVIII. Die deutsche Handelsrecht	88
LXXXXIX. Die deutsche Handelspraxis	89
LXXXXX. Die deutsche Handelsliteratur	90
LXXXXXI. Die deutsche Handelswissenschaft	91
LXXXXXII. Die deutsche Handelspolitik	92
LXXXXXIII. Die deutsche Handelsrecht	93
LXXXXXIV. Die deutsche Handelspraxis	94
LXXXXXV. Die deutsche Handelsliteratur	95
LXXXXXVI. Die deutsche Handelswissenschaft	96
LXXXXXVII. Die deutsche Handelspolitik	97
LXXXXXVIII. Die deutsche Handelsrecht	98
LXXXXXIX. Die deutsche Handelspraxis	99
LXXXXXX. Die deutsche Handelsliteratur	100

Meinem Vater gewidmet

Inhaltsübersicht

I.	Anatomische Grundlagen	6
	Gefährdung des NERVUS PERONAEUS	8
II.	Klinische Diagnostik der Nervenverletzungen	10
III.	Behandlung der N. peronaeus Paresen	12
	A) Konservative Maßnahmen	12
	B) Nervenoperationen	14
	C) Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln	17
	D) Ersatzoperation bei irreparabler Peronaeuslähmung	19
IV.	Krankengeschichten der im UKM behandelten Patienten in tabellarischer Aufstellung	20
V.	Ergebnisse aus dem UKM	80
	A) Allgemeine Angaben	80
	1. Aufnahmezahlen	81
	2. Alter und Geschlecht der Patienten	82
	3. Berufe	86
	4. Kostenträger der im UKM behandelten Patienten	88
	5. Unfallhergang	93
	6. Ursache und Zeitpunkt der Feststellung der N. peronaeus Schädigung	97

B. Spezielle Angaben	99
1. Behandlung Frischverletzter	99
2. Weiterbehandlungspatienten	104
3. Übungsbehandlungspatienten	112
Gesamtergebnis der konservativen Behandlungserfolge	119
Graphische Darstellung der Behandlungsergebnisse	120
Neurologische MdE bei der Entlassung in tabellarischer Form	121
VI. Zusammenfassung	122
VII. Literaturverzeichnis	125

Verwendete Abkürzungen in alphabetischer Reihenfolge

A.-U.	Arbeitsunfall
ASR	Achillessehnenreflex
BG	Berufsgenossenschaft
BGM	Bindegewebsmassage
B.Th.	Beschäftigungstherapie
B.Ü.	Bewegungsübungen
D.D.	Dampfduschen
E.	Elektrisieren
F.P.	Fangopackungen
G.	Gymnastik
G.B.	Gehbad
G.G.	Gefäßgymnastik
G.S.	Gehschule
K.G.	Krankengymnastik
M.	Massage
MB.	Moorbad
MdE	Minderung der Erwerbsfähigkeit
M.K.Ü.	Muskelkräftigungsübungen
M.P.	Moorpackungen
M.Pf.	Muskelpflege
P.B.	Perlbad
S.	Schwimmen
SB.	Stangerbad
SP.	Sport
Stw.G.	Stoffwechselgymnastik
T.B.	Tauchbad
UKM	Unfallkrankenhaus Murnau
UWM	Unterwassermassage
U.Ü.	Umlagerungsübungen
W.B.	Wannenbad
WB.	Wechselbäder
W.G.	Wassergymnastik
W.-U.	Wegeunfall

I. ANATOMISCHE GRUNDLAGEN

N. ischiadicus ($L_{4/5}$, $S_{1/3}$) ist der größte und längste Nerv des menschlichen Körpers. Die Fasern des N. ischiadicus verlassen, begleitet vom M. piriformis durch das Foramen infrapiriforme, die Beckenhöhle und liegen an der Incisura ischiadica maior dem Beckenknochen unmittelbar auf. Am Oberschenkel liegt der Nerv der Dorsalfläche des M. adductor magnus auf. In der proximalen Spitze der Kniekehlenraute teilt er sich in N. peroneus communis und N. tibialis. Stets kann man den Ischiadicusstamm leicht bis zum Becken in den lateralen Peroneusanteil und in den medialen Tibialisanteil aufspalten. In 15% der Fälle teilt sich der N. ischiadicus oberhalb der Kniekehle, zum Teil schon vom Plexus aus (T. v. LANZ, W. WACHSMUTH).

Der N. peroneus communis ($L_{4/5}$, $S_{1/2}$) begleitet nach seiner Teilung medial den langen Bizepskopf bis zu seinem Ansatz am Wadenbeinköpfchen. Unmittelbar unter der Haut liegend umzieht der Nerv in einem halben Schaubengang das Wadenbeinköpfchen von hinten, fibular und von vorne und teilt sich dabei in den N. peroneus superficialis und in den N. peroneus profundus. Der oberflächliche Nerv innerviert die Wadenbeinmuskeln und zieht in ihrer Kammer zur sensiblen Innervation des Fußrückens distalwärts. Der tiefe

Nerv, der hoch oben die Kammer der Wadenbeinmuskeln durchquert, tritt durch das Septum intermusculare anterius in die Streckerloge ein, innerviert diese Muskeln und zieht in ihr auf der Membrana interossea distalwärts zur motorischen Innervation des Fußrückens. Mit dem Endast versorgt er die Haut des ersten Zwischenzehenraumes.

Motorische Innervation durch die Äste des N. peronaeus communis:

Der N. peronaeus superficialis innerviert am Unterschenkel regelmäßig

M. fibularis longus,

M. fibularis brevis.

Der N. peronaeus profundus innerviert am Unterschenkel und Fußrücken regelmäßig

M. tibialis anterior,

M. extensor digitorum longus,

M. extensor hallucis longus,

M. extensor hallucis brevis,

M. extensor digitorum brevis.

Sensible Innervation: Der Fibularisanteil des N. ischiadicus versorgt den fibularen Teil des Kniegelenkes, der N. peronaeus selbst mit seinen Ästen das proximale Tibiofibulargelenk ganz und die Fußrückenseite aller Sprunggelenke, Fußwurzel- und Mittelfußgelenke (T. v. LANZ, W. WACHSMUTH).

Der N. peronaeus innerviert sensibel die ganze Vorder- und

Außenseite, proximal auch die Rückenseite des Unterschenkels, den ganzen Fußrücken, ausschließlich seiner Ränder und die Zehenrücken mit Ausnahme der Endglieder (anatomisches Gebiet).

Durch den N. cutaneus surae fibularis werden die Hautbezirke am Unterschenkel, durch die Endäste des N. peronaeus superficialis die Fuß- und die Zehenrücken versorgt. Der N. peronaeus profundus ist mit seinem Endast sensibel nur an der Versorgung des ersten Zwischenzehenraumes beteiligt.

Gefährdung des NERVUS PERONAEUS

Es gibt zwei Arten von Nervenverletzungen:

1. Die stumpfen Nervenverletzungen als Begleiterscheinungen bei Knochenbrüchen oder von Gelenkverrenkungen,
2. die offenen Nervenverletzungen als Folge von Stich-, Schnitt- oder Schußverletzungen.

Bei Wirbelverletzungen im Versorgungsgebiet des Nerven, sowie bei Beckenzertrümmerung kann der N. peronaeus betroffen werden. Bei Hüftgelenksverrenkungen kommt es infolge der topographischen Lage des N. ischiadicus häufig zu seiner Schädigung und seiner beiden Endaufzweigungen, dem N. peronaeus

und dem N. tibialis. Der N. ischiadicus ist besonders leicht bei Verrenkungen nach hinten und Verrenkungsbrüchen des Hüftgelenkes gefährdet, und zwar durch Einklemmung des N. ischiadicus zwischen Hüftkopf und Spina ossis ischii (E. TROJAN, THOMPSON, EPPSTEIN, ARMSTRONG).

Weiterhin kommt es häufig zu Verletzungen des Nerven nach Abbruch eines Pfannenteiles, durch Druck nach Erguß oder durch abnorme Drehung. Nervenverletzungen bei suprakondylären Brüchen sind zu beobachten, der hier am Knochen relativ ungeschützt ist. Den Höhepunkt der Verletzungshäufigkeit und -schwere erreicht der N. peroneus am Übergang von der Kniekehle zur vorderen Unterschenkelgegend, am Wadenbeinköpfchen und -hals. Hier liegt der Nerv breit auf dem Skelett und ist nur von den dünnen Hautschichten und von Faszie bedeckt. Gewalteinwirkungen werden wenig abgemindert. Da der Nerv der Knochenhaut aufliegt, kann er bei Knochenbrüchen des Kopfes, des Halses und des Wadenbeines durch scharfe Splitter und Kanten, späterhin auch durch Callus in Mitleidenschaft gezogen werden. Druck von außen gegen den Knochen, etwa durch die Kante des Operationstisches in tiefer Allgemeinbetäubung, kann zur Lähmung des Nerven führen. Ebenso schwere Schädigungen können nicht selten durch zu scharf angezogene Binden, ungepolsterte Gipsverbände oder auch zu enge Strumpfbänder hervorgerufen werden. Auch Verletzungen im distalen Bereich des Unterschenkels, insbeson-

dere Verrenkungen und Brüche in den Sprunggelenken, können zu Läsionen des Nerven führen.

II. Klinische Diagnostik der Nervenverletzungen

Von klinischer Bedeutung ist es, Auskunft über das Ausmaß der Nervenschädigung zu bekommen. Zunächst muß die Prüfung der Motilität vorgenommen werden. Bei Lähmungen des N. peroneus communis hängt der Fuß schlaff herab, dabei ist der äußere Fußrand gesenkt. Die Störung ist besonders beim Gehen deutlich. Um eine Berührung der herabhängenden Fußspitze mit dem Boden zu vermeiden, wird das Bein mehr als gewöhnlich gehoben. Beim Aufsetzen des Fußes berührt zuerst die Fußspitze, dann der äußere Fußrand, und zuletzt die Ferse den Boden. Dieser charakteristische Gang wird als Steppergang oder Hahmentritt bezeichnet. Der Fersengang ist dem Verletzten nicht möglich. Beschränkt sind außerdem die Dorsalflexion des Fußes und der Zehen, die Abduktion und auch Adduktion des Fußes. Infolge der sekundären Kontraktur der Wadenmuskulatur bildet sich ein Spitzfuß, Pes equino varus, aus. Bei Verletzung des oberflächlichen Astes kommt es durch Ausfall der Pronatorenmuskulatur zu einem Übergewicht der Supinatoren und damit zu einer Varusstellung und eventuellen

Adduktionsstellung des Fußes, während bei Verletzungen des N. peronaeus profundus es zum Hängefuß und zur Unfähigkeit der Streckung der Großzehe kommt. Für die Auswertung der Sensibilitätsstörungen müssen die Autonomegebiete des N. peronaeus beachtet werden. Eigenartig und theoretisch schwer zu erklären ist bei der Peronaeuslähmung der relativ häufige Ausfall des Achillessehnenreflexes (BODECHTEL), während (K. POECK) sagt, daß der ASR bei reiner Peronaeuslähmung nicht ausfällt, da er über dem N. tibialis verläuft. Bei späterer Untersuchung sind trophische Störungen im Bereich des Fußes von Wichtigkeit. Die Atrophie der prätibialen Muskeln ist deutlich erkennbar, während die der Mm. peronei oft besser zu tasten ist. Weitere Einblicke in das Ausmaß der Nervenschädigung erlauben zu verschiedenen Zeitpunkten nach der Verletzung die elektrische Untersuchung und vor allem die Elektromyographie (HIPP). Die typische Untersuchung erstreckt sich auf die Prüfung der indirekten (vom Nerven her) und direkten Reaktion des Muskels auf galvanischen und faradischen Strom (M. LANGE). Sie beruht auf dem Nerv-Muskel-Zuckungsgesetz nach PFLÜGER. Wenn eine totale Nervenlähmung vorliegt, ist das Nerv-Muskel-System für den faradischen Strom unerregbar, für den galvanischen Strom besteht nur noch eine Erregbarkeit (träge wurmförmige Zuckungen) direkt vom Muskel. Eine komplette EAR (Entartungsreaktion) liegt vor. Das Verhalten bei teilgeschädigten Nerv-

Muskeln ist anderes. Die Erregbarkeit für den Nerv und die Muskeln ist für den faradischen Strom herabgesetzt. Die Reaktion für den galvanischen Strom ist bei direkter Muskelreizung träge mit Umkehr der Zuckungsformel (K. POECK). Bessere Kontrollwerte für den Funktionszustand der Muskeln ergibt die Elektromyographie, die elektrische Potentialdifferenzen des Muskels aufzeichnet. Sie hat den großen Vorteil, daß sie die wieder eintretende Regeneration schon vor Einsetzen der Funktion anzeigt. Myographische Untersuchungen wurden bei unseren Verletzten nicht durchgeführt. Die Behandlung einer Nervenverletzung soll unter diesen Gesichtspunkten erfolgen.

III. Behandlung von N. peroneus Paresen

A) Konservative Maßnahmen

Zur konservativen Behandlung stehen uns die folgenden Verfahren zur Verfügung, die im Anschluß an eine Operation in gleicher Weise angewandt werden, wie im Rahmen der Erstbehandlung.

- 1) Elektrische Behandlung: An erster Stelle in der Behandlung der Nervenschädigungen steht nach LINDEMANN die An-

wendung von elektrischen Strömen. Er vermag die Kontraktionsfähigkeit der Muskeln zu erhalten und die Regenerationsbereitschaft der Nerven anzuregen. Damit kommt der Behandlung mit elektrischen Strömen eine ganz wesentliche Bedeutung zu und hat frühzeitig einzusetzen. Außerdem werden durch das Elektrisieren die Durchblutung gefördert und vorzeitige Atrophien vermieden. Für den gelähmten Muskel bedeutet die Elektrotherapie die einzige Übungsmöglichkeit.

- 2) Krankengymnastische Übungsbehandlung: Zu einer intensiven krankengymnastischen Übungsbehandlung gehören: Bewegungsübungen in Form von passiven und aktiven Bewegungen, Geh- und Belastungsübungen, sowie Umlagerungen. Es wird zunächst nur die bestehende Stauung des Blut- und Lymphsystems beeinflußt. Die hypertonen Muskeln werden zuerst durch Lockerungs- und Dehnungsübungen passiv behandelt und damit die Fehlstellung des Fußes beeinflußt.
- Die Beschäftigungstherapie bedeutet eine sehr sinnvolle und außerordentlich zweckmäßige Ergänzung und Unterstützung der aktiven Bewegungsübungen.
- Gruppengymnastik und Sport: Sind die selbsttätigen Bewegungsübungen vorangeschritten, werden die Verletzten zur Leistungssteigerung der Fußfunktion in Übungsgruppen eingeteilt, in denen unter fachlicher Anleitung in freien

Bewegungen oder mit Sportgeräten gearbeitet wird.

Hydrotherapeutische Maßnahmen, die als Teil- oder Ganzbäder mit vielerlei Zusatzmitteln oder als Sauerstoff- und Stangerbäder, Wechselbäder zur Anwendung kommen. Sie dienen - abgesehen von Allgemeinroboration - in Verbindung mit anderen therapeutischen Maßnahmen der Durchblutungsförderung, der Steigerung des Muskeltonus und der Nervenenerregbarkeit, sowie der Stimulierung vegetativer Zentren.

Kurzwellenanwendung und Nemectrodyndurchflutung: Der entscheidende Faktor der Kurzwellenbehandlung besteht in der Erzeugung von Wärme. Das Ergebnis dieser Behandlungsmethode ist die kräftige lokale Hyperämisierung. Sie wird hauptsächlich bei Frakturen, Distorsionen, Quetschungen, Verrenkungen und Blutergüssen zur Weiterbehandlung verwendet.

B) Die Nervenoperationen

sind in der Friedenschirurgie Einzelfälle, in der Kriegschirurgie schwellen sie zu einer großen Zahl an. Die Indikation zu einer Nervenoperation ist klar, wenn es sich um eine vollständige Lähmung des Nerven handelt, die als Folge

einer totalen Durchtrennung des Nerven bei der Verletzung eingetreten ist. Bei einer stumpfen Nervenverletzung bleibt man zunächst bei einer völligen Lähmung, die sofort bei der Verletzung eingetreten ist, im unklaren über die Art und das Ausmaß der Verletzung. Die Indikation zur Operation bei einer vollständigen Nervenlähmung ist erst nach einer Wartezeit von drei bis vier Monaten gegeben, wenn keine Zeichen einer Regeneration erkennbar sind. In den Fällen, in denen der begründete Verdacht auf eine totale Nervendurchtrennung vorliegt, wird man sich zu einer früheren Operation entschließen, um nicht durch ein monatelanges Warten unnötig viel Zeit verstreichen zu lassen. Bei einer vollständigen Nervenlähmung ist die Operation nur bei beträchtlichen motorischen Funktionsausfällen angezeigt.

Der weit überwiegende Teil der Autoren steht auf dem Standpunkt, daß die primäre Nervennaht weitaus die besten Erfolge gibt (W. WACHSMUTH, SEDDONS, M. LANGE, ZIEGLER).

WOOD-HALL berichtet über 98,1% Erfolge. Der günstigste Zeitabschnitt zur sekundären Nervennaht ist drei bis fünf Monate nach der Verletzung.

O. FÖRSTER hat aus der Tatsache, daß 45% aller Nervenverletzungen spontan heilen, die Folgerung gezogen, daß es gerechtfertigt sei, mit der chirurgischen Intervention auf diese Spontanheilung zu warten.

WERTHEIMER, LIVINGSTON, GURDJIAN, KROLL und ZIEGLER glauben, daß man bis zum sechsten Monat noch ohne Bedenken operieren kann. Vom sechsten bis siebten Monat ab sinken die Aussichten der Nervennaht langsam, um gegen Ende des ersten Jahres nur noch 20% zu betragen (M. LANGE).

Liegt eine Nervenverletzung mindestens drei bis fünf Monate zurück und fällt die elektrische Untersuchung negativ aus, so ist, von wenigen Ausnahmen abgesehen, die Indikation unbedingt zur Nervenresektion (Neurolyse) mit anschließender Naht gegeben. Die vorbereitende konservative Behandlung während der Wartezeit bis zur Operation sowie postoperativ, besteht in einer kombinierten neurologisch-orthopädischen Behandlung. Diese umfaßt eine gute elektrische und krankengymnastische Übungsbehandlung, sowie das Anpassen einer hinteren Gipsnachtschiene in rechtwinkliger Dorsalflexion. Der durchschnittliche Zeitpunkt bis zum Eintritt der Nervenregeneration ist nach einer Nerven-naht weitgehend von dem Sitz der Nahtstelle abhängig. Am N. peroneus bei tiefen Nähten im Bereich der Kniekehle, kann sich schon nach drei bis vier Monaten eine Regeneration bemerkbar machen.

Während am N. peroneus bei tiefen Nähten im Bereich der Kniekehle sich eine Regeneration schon nach drei bis vier Monaten bemerkbar macht, läßt eine hohe Peroneusnaht sechs bis acht Monate und länger auf den Erfolg warten.

Nach O. FÖRSTER ist der früheste Restitutionsbeginn erst nach zwei Monaten und der späteste nach zwölf Monaten mit einem Durchschnitt von 6,5 Monaten.

Der Zeitpunkt der Funktionsrückkehr nach einer Neurolyse zeigt ein anderes Verhalten als nach einer Nervennaht. So gibt es bei der Neurolyse gar nicht selten Schnellheilungen. Schon wenige Stunden oder Tage nach der Operation kann die Funktionsrückkehr bemerkbar werden. Wenn aber nach einer Neurolyse nach einem halben Jahr keine sicheren Anzeichen für eine Regeneration erkennbar sind, ist die Neurolyse als erfolglos anzusehen und eine Nervennachoperation mit einer Naht zu erwägen (M. LANGE).

M. LANGE berichtet über 80% Erfolge mit 52%-iger Heilung nach der Peroneusnaht, während OBERNDÖRFFER über 33% Erfolge, RÖTTGEN über 27,5% und Gg. MAURER über 52% spricht. Bei der Neurolyse ergibt sich bei M. LANGE eine Erfolgsquote von fast 100%. Er begründet das mit der richtigen Indikationsstellung.

C) Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln

Ist jedoch mit totalen oder partiellen Dauerlähmungen zu rechnen, so müssen für eine gewisse Zeit oder immer ortho-

pädische Schuhe angepaßt werden. Die Aufgabe des Lähmungs-
schuhes bei einer Peronaeuslähmung ist, zu verhüten, daß
der Patient mit seiner Fußspitze beim Gehen hängenbleibt,
und daß er nach außen in Klumpfußstellung umkippt. Bei mit-
telschweren Fällen von Fußlähmungen mit einem Hängefuß wird
der Berliner Schuh verordnet. Der Schaft ist übernormal
lang, die hintere Kappe ist seitlich und oben verstärkt,
der Absatz ist nach außen verbreitert und der Vorfuß im
Schuh proniert. Es wird hierdurch das Herabhängen der Fuß-
spitze gemeinsam mit dem Umkippen des Fußes nach außen ver-
hütet.

Der Schienschuh ist ein beliebtes Modell für die Behand-
lung schwerer Fußlähmungen (M. LANGE). Eine gelenkige Un-
terschenkelschiene ist am Schuh befestigt, ein Gummi- oder
Lederriemenzug verläuft von der Fußspitze über den Fuß zum
oberen Schienenende. Er verhindert das Herabhängen des Fußes.
Wenn zusätzlich eine seitliche Unsicherheit des Fußes be-
steht, ist ein typischer Unterschenkelapparat mit gesonder-
tem orthopädischen Schuh zu bevorzugen.

Eine wichtige Spezialaufgabe für den orthopädischen Schuh
ist der Ausgleich bei Verkürzungen von mehr als 3 cm. Geringe
Verkürzungen können durch entsprechenden Ausgleich am Absatz
oder durch Einlegen eines Lederkeiles in den Schuh ausge-
glichen werden.

D) Ersatzoperation bei irreparabler Peronaeuslähmung.

Die Autoren (K.H. BAUER, BUNNELL, HENDRY, LINDEMANN, THOMSON und M. LANGE) empfehlen die Durchführung einer Ersatzoperation nach Ablauf von mindestens 1 bis 2 Jahren bei irreparablen Lähmungszuständen, um eine gute Gebrauchsfähigkeit des Fußes zu erreichen. Die Operationsverfahren sind bei den verschiedenen Lähmungstypen unterschiedlich. Bei der Lähmung des N. peronaeus superficialis wird eine subtalare Arthrodese mit der Verpflanzung des M. tibialis anterior auf die laterale Seite des Fußrückens vorgenommen.

Bei der Lähmung des N. peronaeus profundus wird ebenfalls eine subtalare Arthrodese, aber mit Verpflanzung des M. peronaeus brevis auf die Mitte des Fußrückens vorgenommen.

Die Standardoperation (M. LANGE) für die irreparable Peronaeuslähmung ist die subtalare Arthrodese in Verbindung mit der Tenodese der Strecksehne.

Postoperativ wird ein Unterschenkelgips für drei Wochen angelegt. Danach Gehgips für drei Monate.

Anschließend erfolgt eine intensive krankengymnastische Übungsbehandlung, und das Anordnen einer hinteren Nachtschiene für weitere drei Monate.

Es läßt sich erkennen, daß den Bemühungen in der medizinischen Rehabilitation Grenzen gesetzt sind. Als letzte Möglichkeit einer teilweisen Wiederherstellung bieten sich noch die Ersatzoperationen an.

IV. Krankengeschichten der im UKM behandelten
Patienten in tabellarischer Aufstellung

Verletzungen des Nervus Peroneus

	1	2	3	4
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	R.R. 9765 Sekretärin	S.K. 8089 Hausangest.	W.K. 2346 Maurer	V.Qu. 3530
Alter u. Geschlecht	35, weibl.	48, weibl.	28, männl.	57, männl.
Unfallvorgang	Verkehrsunfall (vom Auto angefahren)	W.-U. Mit dem Fahrrad gestürzt	W.-U.	W.-U. Mit dem Fahrrad gestürzt
Verletzungen	Oberschenkelbruch li. im ob. Drittel u. suprakondylär, Unterschenkelbruch li., Verrenkungsbruch d. 1. Mittelfußknochens li., Beckenbruch li., Gehirnerschütterung	Schenkelhalsbruch li. Prolung des li. Kniegelenkes	Erneuter Oberschenkelbruch re. (bei liegendem Marknagel, Knieverletzung	Eingekeilter halsbruch li.
Nervenverletzungen	N. peroneus li.	N. peroneus li.	N. peroneus re.	N. peroneus li.
Therapie außerhalb des UKM	Dauerkatheter, Zugverband a. li. Oberschenkel u. an d. li. Ferse, Bekkengips, Einrichtungen d. 1. Mittelfußknochens		Ruhigstellung, Marknagelung	
Dauer d. Erstbehandlung	2 Wochen	4 Wochen	3 Tage	
Weiterhin Nervenschaden +			+	

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

	Elektrisieren	+	+	-	+
	Bestrahlung	-	Nemectrodyn	-	-
	Krankengymn. Übungen	B.U., Stw.G.	B.U.	G.G., M.Pf., B.U.	B.U., isometrische Spannungsübungen
Therapie im UKM	Bäder	UWM., W.G., T.B., S., W.B.	M.P., S., W.G., SB.	MB.	
Operativ		Marknagelung d. li. Oberschenkels, Einrichten d. 1. Mittelfußknochens, Streckverband a. li. Obersch. u. Ferse	Zugverband, Schenkelhalsverschraubung, Lagerung auf BRAUNsche Schiene	Sequestrotomie, Entfernung des Marknagels	med. Schenkelhalsnagelung
Dauer d. Behandlung		100 Wochen	28 Wochen	12 Wochen	7 Wochen
Schmerzfrei	+	+	+	+	-
Troph. Stör.	+ leicht	+	+	+ leicht	
Sensibilitätsstörungen	+	+ gering	+	+ gering	
Ergebnis der Behandlung	Reflexe	ASR li. + herabgesetzt	ASR nicht ersichtlich	ASR re. +	ASR nicht ersichtlich
	Motorische Ausfälle	+	+	+	+ gering
	Muskelschwund	+ Steppergang, hinkend	+	+	+ gering
	Elektrische Untersuchung	nicht erregbar	nicht ersichtlich	nicht ersichtlich	nicht ersichtlich
	EAR	totale EAR	nicht ersichtlich	totale EAR d. Großzehentr.	partielle EAR
	Fersengang	nicht möglich		möglich	möglich
	Gesamt:	60%		30%	
MAE	Neurologisch:	30%		10%	
Orthopädische Hilfsmittel		Orthop. Schuhwerk u. Stock		Orthopäd. Schuhwerk	
Arbeitsplatz			Anspruch von BG abgelehnt		
Umschulung					

Verletzungen des Nervus Peroneus

	5	6	7	8
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	T.H. 6821 Stricker	R.M., 9556 Zimmerer	W.B. 10230 Amtsanwalt	W.J. 3543 Bauhilfsarbeiter
Alter u. Geschlecht	21, männl.	60, männl.	56, männl.	58, männl.
Unfallvorgang	W.-U. Verkehrsunfall	A.-U. Sturz aus 6 mtr. Höhe	W.-U. Rutsche auf Glatteis	W.-U., mit seinem Motorrad angefahren worden
Verletzungen	Querbruch d. li. Oberschenkels, Quetschung d. li. Kniegelenkes, Bruch d. li. Schiffs- beinknochens, Schürf- u. Quetsch- wunde a. li. Unter- arm, Platzwunde am li. Unterschenkel	Oberschenkelbruch li.	Schenkelhalsbruch re. (durch den Rollhügel)	Oberschenkelbruch li., mehrfacher Unterschenkelbruch li., Bruch d. 2. Keilbeines a. d. li. Fußwurzel
Nervenverletzungen	N. peroneus li.	N. peroneus li.	N. peroneus re.	N. peroneus
Therapie außerhalb des UKM	Schockbehandlung, Zugverband			

Dauer der Erstbehandl. 3 Tage

Weiterhin Nervenschaden +

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

	Elektrisieren	-	+	+	+
	Bestrahlung	-	Nemectrodyn	-	-
	Krankengymn.	B.Ü., U.Ü.	B.Ü., U.Ü.,	B.Ü., G.S.	B.Ü.
	Übungen		Sigment M.,	Atmerymnastik	
Therapie	Bäder	UWM	Kohlensäurebäder, T.B.		WB., M.P., D.D.
im UKM	Operativ	Offene Marknagelung d. li. Oberschenkels mit einem KÜNTSCHER-Nagel	Schienbeindrahtzugverband Nagelung mit BÖHLER-Nagel		Unterschenkelgipsverband, Drahtstrecker f. d. Oberschenkel li.
Dauer d. Behandlung		6 Wochen	24 Wochen	6 Wochen	30 Wochen
	Schmerzfrei		-		-
	Troph. Störung.		+		+
	Sensibilitätsstörungen		+		+
Ergebnis	Reflexe	Aus finanziellen Gründen vorzeitiger Abbruch der Behandlung	ASR li. g	kein neurologischer ASR li. schwach	ASR li. schwach
der	Motorische		+ Steppergang	-Selbstzahler-	+ Steppergang
Be-	Ausfälle				
hand-	Muskelschwund		+		+
lung	Elektrische		nicht		
	Untersuchung		erregbar		
	EAR		totale EAR li.		totale EAR
	Fersengang		behindert		nicht möglich
MdE	Gesamt:		50%		50%
	Neurologisch:		20%		20%
	Orthopädische		Orthop. Schuhwerk		Orthop. Schuhwerk
	Hilfsmittel				
Arbeitsplatz			wie vor		Rentner
Umschulung			(nur 3 Tg.		

Verletzungen des Nervus Peroneus

	9	10	11	12
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	M.J. 4127 Landwirt	S.J. 10091 Landwirt	J.W. 4329 Zimmerer	H.A. 3891 Hausfrau
Alter u. Geschlecht	27, männl.	52, männl.	58, männl.	47, weibl.
Unfallvorgang	A.-U., beim Holzfällen d. re. Bein zw. 2 Baumstämme eingekquetscht	A.-U., unter einen umstürzenden Baumstamm geraten	W.-U., mit dem Fahrrad gestürzt	A.-U., beim Einreiben von Vieh über eine Senne gestürzt
Verletzungen	Wadenbeinköpfchenbruch re., Quetschung d. re. Kniegelenkes und d. Unterschenkels	Wadenbeinbruch re.	offener Unterschenkelbruch re., Gehirnquetschung, Kopfplatzwunde	Große Schnittverletzung am li. Unterschenkel m. Strecksehnenverletzung
Nervenverletzungen	N. peroneus re.	N. peroneus re.	N. peroneus re.	N. peroneus li.
Therapie außerhalb des UKM				
Dauer d. Erstbehandlung				
Weiterhin Nervenachaden				

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

	Elektrisieren	+	-	+	+
	Bestrahlung	-	-	-	-
	Krankengymn. Übungen	B.Ü., M.Pf.	B.Ü.	B.Ü. Atengymnastik	B.Ü., M.
Therapie im UKM	Bäder	S., M.P.		W.B., UWM.	Zweizellenbader, W.B.
	Operativ	Ruhigstellende Verbände	Blutergußbehandlung, Gipsverband am re. Bein	Wundversorgung, Einrichten d. Bruches	Naht d. Strecksehne u. d. Peroneusnerves, Lagerung auf VOLKMANNsche Schiene
Dauer der Behandlung	17 Wochen	4 Wochen	52 Wo m. Unterbr.	8 Wochen	
	schmerzfrei	-	+	-	+
	Troph. Störung.	+	-	+	+
	Sensibilitätsstörungen	+	+	+	+
Ergebnis der Behandlung	Reflexe	ASR re. +	ASR re. +	ASR re. schwach	ASR li. +
	Motorische Ausfälle	+ Steppergang	+ gering Steppergang	+ Steppergang	+ Steppergang
	Muskelschwund	+	+ gering	+	+ gering
	Elektrische Untersuchung	nicht erregbar	herabgesetzt erregbar	nicht erregbar	herabgesetzt erregbar
	EAR	totale EAR	ø	EAR re. +	partielle EAR (Tiefenast)
	Fersengang	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich
MdE	Gesamt:	30%	20%	80%	10%
	Neurologisch:	20%	10%	70%	10%
Orthopädische Hilfsmittel		Orthop. Schuhwerk m. Schaftversteif.		Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk m. Schaftversteif.
Arbeitsplatz		wie vor	wie vor	Rentner	wie vor
Umschulung					

Verletzungen des Nervus Peroneus

	13	14	15
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	B.M. 8729 Maurer	G.P. 8608 Hilfsarbeiter	F.H. 8402 Handelsvertreter
Alter u. Geschlecht	61, männl.	61, männl.	38, männl.
Unfallvorgang	W.U. Verkehrsunfall	W.-U. mit seinem Fahrrad gegen PKW	W.U. mit PKW gegen Baum
Verletzungen	Offener Unterschenkelbruch re., Gehirnerschütterung, nachfolgende Knochenmarkseiterung	Schenkelhalsbruch li., Gehirnerschütterung, Hautabschürfungen	Hüftgelenkverrenkung li. m. Pfannenbruch, Gehirnerschütterung, Schienbeinkopfbruch re., Unterschenkelbruch re.
Nervenverletzungen	N. peroneus re.	N. peroneus li.	N. peroneus li.
Therapie außerhalb des UKM	Offene Unterschenkel-KÜNTSCHER-Nagelung, Gipsverbände, Knochenabsonderungen entfernt	Schockbehandlung, Lagerung d. li. Beines auf Schiene, später Streckverband, B.U., G.	Schockbehandlung, Drahtgipsverband am re. Bein, Verschraubung d. Schienbeinkopfbruchs, Marknagelung d. re. Unterschenkels, Einrichten, d. Hüftgelenkverrenkung
Dauer d. Erstbehandlung		20 Wochen	17 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+
Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM			
	Elektrisieren -	-	+
	Bestrahlung Nemectrodyn	-	Nemectrodyn
	Krankengymn. B.U., U.U.,	M., B.U., G.S.,	B.U., M.Pr., B.Th.
	Übungen Segment M.	Stw.M.,	
	Bäder Sequestrotomie	UWM, Tonikumbad	M.P., UWM., W.B.
Therapie Operativ (Amputation vom Patienten abgelehnt)		Verschraubung d. Schenkelhalsbruchs li., op. Versteifung d. li. Hüftgelenks mittels Schraube, Ruhigstellung	Pistelrevision am re. Unterschenkel m. Entfernung abgestorbener Knochenstücke
Dauer d. Behandlung	28 Wochen	65 Wochen	4 Wochen
	schmerzfrei -	+	
	Troph. Störung. +	+	
	Sensibilitätsstörungen +		
Ergebnis der Behandlung	Reflexe ASR re $\emptyset$	ASR li. + schwach	kein neurologischer Abschluß
	Motorische Ausfälle +	+ gering	
	Muskelschwund +	+	
	Elektrische Untersuchung nicht erregbar	herabgesetzt erregbar	
	EAR totale EAR		
	Fersengang nicht möglich	nicht möglich	
MdE Gesamt:	60%	100%	
Neurologisch:	20%	$\emptyset$	
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk, Krücke u. Handstock	Orthop. Schuhwerk m. Verkürzungsausgleich u. 2. KIRSCHNER Stöcke	Orthop. Schuhwerk
Arbeitsplatz	Rentner		
Umschulung			

Verletzungen des Nervus Peroneus

	16	17	18	19
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	H.E. 7704 Kraftfahrer	H.L. 8209 Gärtner	R.R. 6284 kaufm. Ang.	W.E. 7308 Bauhilfsarbeiter
Alter u. Geschlecht	30, männl.	22, männl.	30, männl.	31, männl.
Unfallvorgang	A.-U., unter einen umstürzen- den Anhänger ge- kommen	A.-U. Motorradzu- sammenstoß	W.-U. Autounfall bei Glatteis	A.-U., Sturz durch einen fallenden Holzbalken gegen den Rücken
Verletzungen	Offener Schienbein- kopffraktur u. Waden- beinbruch li., nachfolgende Knochenmarkstei- lung	Verrenkungsbruch d. re. Hüfte, offener Unter- schenkelbruch re.	äußerer Schenkel- halsbruch li.	Zerreissung des äußeren Seiten- bandes des re. Kniegelenkes, Speichenbruch re.
Nervenverletzungen	N. peroneus li.	N. peroneus re. N. tibialis re.	N. peroneus li. N. tibialis li.	N. peroneus re.
Therapie außerhalb des UKM	Wundversorgung, Gipsverband, mehrere Knochen- absonderungen entfernt	Unterschenkelbruch- nagelung, später Entfernung von Tei- len d. Hüftkopfes, Drahtentfernung	Ruhigstellung des li. Beines im Streckverband	Gipsverband am re. Kniegelenk, Gipsverband am re. Unterarm
Dauer d. Erstbehandlung	50 Wochen	33 Wochen	25 Wochen mit Unterbrechung	4 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+	+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

Thera- pie im UKM	Elektrisieren	-	-	+	-
	Bestrahlung	-	-	-	-
	Krankengymn.	B.U., M., B.Th., Sigmund M.	B.U., B.Th., Stw.G.	G.S., B.U., B.Th.	B.U., M.
	Bäder	S., W.G., M.P.	Tonicumbäder	T.B., SB., UWM	
	Operativ	Fistelrevision, isolierte Knochenstücke entfernt	Fistel conserva- tiv behandelt	Op. Entfernung von traumatischer Exostose des Kniehöfchens am li. Oberschen- kel	Festigung d. Sei- tenbandes, Revi- sion d. N. pero- neus, Ruhig- stellung d. re. Beines auf Schiene
Dauer d. Behandlung	22 Wochen	5 Wochen	54 Wo. m. Unter- br. 1959-65	28 Wochen	
	Schmerzfrei	+	-	-	
	Troph. Störung.	+	+	+	
	Sensibilitäts- störungen	+ gering	+	+ gering	+
Ergeb- nis der Be- hand- lung	Reflexe	ASR li. schwach	ASR re. ♂	ASR li. + herabgesetzt	ASR re. ♂
	Motorische Ausfälle	+ Steppergang	+	+	+ Steppergang
	Muskelschwund	+	+	+	+
	Elektrische Untersuchung	herabgesetzt	nicht erregbar	herabgesetzt erregbar	nicht erregbar
	EMG	totale EMG	totale EMG		totale EMG
	Fersengang	nicht möglich	nicht möglich	behindert	nicht möglich
MDE	Gesamt:	40%	80%	30%	50%
	Neurologisch:	15%	20%	15%	20%
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk, Schienenhülsenapp.	Orthop. Schuhwerk m. Verkürzungsausgleich			Orthop. Schuhwerk
Arbeitsplatz	wie vor	wie vor	Industrieaufm.	wie vor	
Umschulung			ja		

Verletzungen des Nervus Peroneus

	20	21	22
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	C.C.M. 7858 Ingenieur	H.W. 7676 Maurer	H.A. 7314 Lagerarbeiter
Alter u. Geschlecht	37, männl.	21, männl.	30, männl.
Unfallvorgang	W.-U. Verkehrsunfall	W.-U. mit seinem Motorrad gegen LKW	W.-U. mit dem Motorrad gegen PKW
Verletzungen	Trümmerbruch d. Schienbeinkopfes re., Querbruch d. Unterschenkels und Stöckbruch im Bereich d. unteren Sprunggelenkes am Schien- u. Wadenbein	Oberschenkelbruch re., Bruch d. 2. Mittelhandknochens re.	Offener Unterschenkelbruch li., offener Oberschenkeltrümmerbruch re. im unteren Drittel, Ober- und Unterarmbruch re., Gehirnerschütterung
Nervenverletzungen	N. peroneus re. N. peroneus li.	N. peroneus re.	N. peroneus li.
Therapie außerhalb des UKM	Schockbehandlung, Drahtzugverband, Ruhigstellung im Gipverband	Drahtzugverband am re. Bein, Gipsverband an d. re. Hand	Schockbehandlung, Wundversorgung, Streckverband am re. Bein, Beckengipsverband, G., B.U.
Dauer d. Erstbehandlung	6 Wochen	2 Wochen	16 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

	Elektrisieren	-	+	-
	Bestrahlung	-	-	-
	Krankengymn.	B.Ü., M., G.	M., B.Ü., U.Ü., G.S., Stw.G.	G.S., B.Ü.
Therapie im UKM	Übungen			
	Bäder		Kohlenstoffdioxid-Wasserbad	T.B., G.B.
	Operativ	Versteifung d. re. Kniegelenkes, Knochenspananlagerung an d. Falschgelenkbildung d. li. Schienbeines	Stellungskorrektur u. Marknagelung d. re. Oberschenkels, Gipsverband, op. Verpfl. d. M. tibialis post. auf d. Fußrücken (1966 Ersatzop. vorgehen)	32 Wochen m. Unterbr.
Dauer d. Behandlung	7 Wochen		54; 4 Wochen	
	schmerzfrei		+	+
	Troph. Störung.		+ leicht	+
	Sensibilitätsstörungen	kein neurologischer Abschluß	+	+
Ergebnis der Behandlung	Reflexe	-Selbstzähler-	ASR Ø	ASR li. +
	Motorische Ausfälle		+	+ angedeuteter Steppergang
	Muskelschwund		+	+
	Elektrische Untersuchung		nicht ersichtlich	herabgesetzt erregbar
	EAR			herabgesetzt
	Fersengang		nicht möglich	behindert
MdE	Gesamt:		70%	80%
	Neurologisch:		20%	15%
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk		Orthop. Schuhw., Schienenhülseapp., Beckengürtel	Orthop. Schuhwerk (Lederkniehülse)
Arbeitsplatz			Hilfsarbeiter	Kfm. Angestellter
Umschulung			nein	

Verletzungen des Nervus Peroneus

	23	24	25
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	S.R. 7854 Krankenschwester	K.L. 8257 Masch.-Schlosser	S.J. 8200 Maurer
Alter u. Geschlecht	31, weibl.	25, männl.	21, männl.
Unfallvorgang	W.-U.	W.-U. m. Motorrad gestürzt	W.-U. Verkehrsunfall
Verletzungen	Oberschenkelbruch li., im unteren Drittel m. Kniescheibenbruch u. mehreren Bruchlinien in die Kniegelenkflächen, Hüftgelenkverrenkungsbruch re., Gehirnerschütterung	Offener Ober- u. Unterschenkelbruch li. mit Weichteilverletzung am li. Bein m. nachfolgender Falschgelenkbildung am Oberschenkel	Offener Oberschenkelchaftbruch re., Kniescheibenbruch re., m. nachfolgender Falschgelenkbildung am Oberschenkel
Nervenverletzungen	N. peroneus li.	N. peroneus li.	N. peroneus re.
Therapie außerhalb des UKM	Schockbehandlung, Draht-nicht ersichtlich Zugverband f. d. li. Oberschenkelbruch, Einrenkung d. re. Hüftgelenkes, Gipschlinge G.S.		Marknagelung g. d. Bruchstelle, Gipsverband
Dauer d. Erstbehandlung	14 Wochen		
Weiterhin Nervenschaden +		+	+
Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM			
	Elektrisieren -	+	
	Bestrahlung -	Nemectrodyn	
	Krankengymn. B.U., G.	B.U.	
	Übungen		
Therapie im UKM	Bäder M.P., W.B., P.B., T.B. Operativ Op. Kniegelenkversteifung, KUNTSCHER-Nagelung d. Ober- u. Unterschenkel li., Knochenverpflanzung an d. li. Oberschenkel	UWM., M.P., W.B. Knochenverpflanzung u. Marknagelung am li. Oberschenkel	Marknagelung u. Knochenverpflanzung wurde vom Patienten abgelehnt
Dauer d. Behandlung	16 Wochen	28 Wochen	
	schmerzfrei -	-	
	Troph. Störung. +	+	
	Sensibilitätsstörungen +	+	
Ergebnis der Behandlung	Reflexe ASR li. schwach	ASR li. ♂	kein neurologischer Abschluß
	Motorische Ausfälle + hinkend	+	
	Muskelschwund +	+	
	Elektrische Untersuchung	herabgesetzt erregbar	
	EAR	partielle EAR	
	Persengang nicht möglich	nicht möglich	
	Gesamt: 60%	50%	
Med. Neurologisch:			
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	
Arbeitsplatz			
Umschulung			

Verletzungen des Nervus Peroneus

	26	27	28
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	H.E. 6765 Laborhilfsarbeiter	G.A. 7160 Hilfsarbeiter	H.M. 5673 Schneiderin
Alter u. Geschlecht	18, männl.	61, männl.	21, weibl.
Unfallvorgang	W.U. mit seinem Fahrrad gegen Motorrad	W.-U. mit dem Fahrrad bei Glatteis gestürzt	W.-U. unter anfahrenden Zug gestürzt
Verletzungen	Schenkelhalsbruch re., schweres Schädelhirn- trauma	Oberschenkelchaft- bruch li., m. nach- folgender Knochen- markeiterung	Schwere Quetschung d. li. Unterschenkels, offener Oberschenkelbruch re.
Nervenverletzungen	N. peroneus re.	N. peroneus li.	N. peroneus li.
Therapie außerhalb des UKM	Op. Öffnung d. Schädels in der li. Scheitelge- gend, Ruhigstellung	Streckverband, op. Wundversorgung, Infektionsbehandlung	Schockbehandlung, Wundver- sorgung, Amputation d. re. Oberschenkels
Dauer d. Erstbehandlung		36 Wochen	
Weiterhin Nervenschaden +		+	+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

Therapie im UKM	Elektrisieren	-	-	+
	Bestrahlung	-	Nemectrodyn	Nemectrodyn
	Krankengymn.	B.U., C.S., B.Th.	B.U.	B.U., M., G.S., G.
	Übungen			
	Bäder	UWM., S.B., T.B.	P.B., W.B., G.B., Pichtennadelbäder	M.P., S.,
	Operativ	Verschraubung d. Schen- kelhalsbruches mit einer Laschenschraube, Knochenspanverpflanz., Gipsverband, Fistelbe- handlung	mehrere Sequestro- tomien	Korrektur d. Stumpfes, Arthrodese d. Fersen- Würfelbeingelenkes li., Gipsverband, Operation d. Hammerzehen 2 bis 4 li., Peroneus-Ersatz- operation
Dauer d. Behandlung		86 Wochen	43 Wochen	85 Wochen
	Schmerzfrei	+	-	-
	Troph. Störung.	+	+	+
	Sensibilitäts- störungen	+	+	+
Ergeb- nis der Be- hand- lung	Reflexe	ASR re. unsicher	ASR li. + schwach	ASR li. herabgesetzt
	Motorische Ausfälle	+	+ Steppergang	+
	Muskelschwund	+	+	+
	Elektrische Untersuchung		stark herabgesetzt	nicht erregbar
MdB	EAR			
	Fersengang	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich
	Gesamt:	100%	60%	80%
	Neurologisch:	50% (m. Hirnnervsch.)	20%	15%
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk li.
	u. Handstock			Oberschenkelprothese Re.
Arbeitsplatz			geändert	wie vor
Umschulung			nein	

Verletzungen des Nervus Peroneus

	29	30	31
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	S.E. 6006 Hausangestellte	E.K. 6191 Maurer	S.E. 4605 landw. Arbeiterin
Alter u. Geschlecht	18, weibl.	30, männl.	22, weibl.
Unfallvorgang	W.-U. vom Auto angefahren	W.-U. mit Motorrad gegen FKW	W.-U. mit Motorrad gestürzt
Verletzungen	Bds. Beckenringbruch, Pfannendachbruch li.	Offener Oberschenkel- bruch re., Ellen- bruch li., offener Bruch des 4. u. 5. Mittelhandknochens re.	Offener Unterschenkel- bruch li.
Nervenverletzungen	N. peroneus bds. bds. Schädigung des Beinnervengeflechtes	N. peroneus re.	N. peroneus li.
Therapie außerhalb des UKM	Schockbehandlung, Dauer- katheter, Ruhigstellung, später B.U.	Wundversorgung, Fer- senbeindrehung re., Gipschiene, Mark- nagelung, Beckengips- verband, Drahtversor- gung d. Mittelhand- brüche	Wundversorgung, Gips- verband, Knochenspan- verpflanzung wegen gestörter Knochen- bruchheilung
Dauer d. Erstbehandlung	44 Wochen	17 Wochen	44 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+

Behandlung der Peroneusverletzungen

Therapie im UKM	Elektrisieren	+	-	-
	Bestrahlung	-	-	-
	Krankengymn.	B.U., M., G.S., G.	M., G.S.	B.U., M.Pf., G.S., G., G.G.
	Übungen			
	Bäder	S., UWM., S.B., G.B.	G.B., S., M.P., W.G.	UWM., F.P.
	Operativ	Op. Kräftigung des M. tibia posterior bds.	Peroneus-Ersatzope- ration m. subtotaler Arthrorese u. Arthro- dese d. Fersen- Wür- felbeingelenkes, Gipsverband	Spanverpflanzung m. Mark- nagelung, ruhigstellende Verbände
Dauer d. Behandlung	24 Wochen		22 Wochen m. Unterbr.	21 Wochen
Ergebnis der Be- handlung	schmerzfrei	li. +	re. +	-
	Troph. Störung.	li. +	+ leicht	+ leicht
	Sensibilitäts- störungen	li. +	re. +	+ gering
	Reflexe	ASR li. β +	ASR re. schwach	ASR li. +
	Motorische Ausfälle	li. +	re. + gering	+
	Muskelschwund	li. +	re. + gering	+
	Elektrische Untersuchung	li. herabg. erregbar	re. erregbar	nicht erregbar herabgesetzt erregbar
	EAR	li. totale EAR	re. her- abgesetzt	EAR +
MDE	Ferseengang	li. nicht mögl.	re. n. mögl.	behindert nicht möglich
	Gesamt:	100%	60%	40%
	Neurologisch:	50%	20%	15%
	Orthopädische Hilfsmittel		Orthop. Schuhwerk	./.
Arbeitsplatz			wie vor	wie vor
Umschulung				

Verletzungen des Nervus Peroneus

	32	33	34
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	v. P.R. 5005 Hausfrau	J.D. 4273 Oberloführer	R.J. 3195 Hilfsarbeiter
Alter u. Geschlecht	61, weibl.	62, männl.	59, männl.
Unfallvorgang	W.-U. auf Glatteis gerutscht	A.-U. Zusammenstoß d. Zuges mit LKW	A.-U. Explosion eines Hochdruckluftkessels
Verletzungen	Oberschenkelbruch unterhalb des Rollhügels m. nachfolgender Knochenmarkeiterung	Offener Oberschenkelbruch re., Wadenbeinbruch re.	Offener Ober- u. Unterschenkelbruch re. mit Schienbeinkopfbruch re., Schambeinbruch li., Schulterprellung li.
Nervenverletzungen	N. peroneus li.	N. peroneus re.	N. peroneus re. N. tibialis re.
Therapie außerhalb des UKM	Schienbeindrahtzugverband auf BRAUNsche Schiene, Marknagelung, mehrfache Operation wegen der Knochenmarkeiterung	Wundversorgung, Ruhigstellung im Beckenbein-gipsverband, Drahtzugverband, Abszeßbehandlung, G.S., Heißluft M.	Wundversorgung, Drahtzugverband, Oberschenkelgipsverband, Beckenbein-gipsverband
Dauer d. Erstbehandlung		61 Wo. m. Unterbr.	20 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+
Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM			
	Elektrisieren - Bestrahlung - Krankengymn. B.U., G.S., M., Übungen	- - B.U., M., G.S., M.Pf., G.G.	- Kurzwellenbestrahlung B.U., M.Pf., G.S.
Therapie im UKM	Bäder UWM., P.B., M.P., Sauerstoffbad Operativ Drahtentfernung, op. Behandlung der Knochenmarkeiterung	W.B., Enalbinpackungen Op. Beseitigung der Markeiterung	Beckenbein-gipsverband
Dauer d. Behandlung	34 Wochen	11 Wochen	37 Wochen
	schmerzfrei + Troph. Störung. + leicht Sensibilitätsstörungen +	+ + +	- + +
Ergebnisse der Behandlung	Reflexe ASR + herabgesetzt	ASR + herabgesetzt	ASR Ø
	Motorische Ausfälle +	+	+
	Muskelschwund +	+	+
	Elektrische Untersuchung nicht sicher erregbar	nicht erregbar	nicht erregbar
	EAR		EAR +
	Fersengang nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich
MdE	Gesamt: 25%	90%	80%
	Neurologisch: Orthop. Schuhwerk	20% Orthop. Schuhwerk	30% Orthop. Schuhwerk,
	Orthopädische Hilfsmittel		Beckenring, Gehstützen
Arbeitsplatz	Rentner	Rentner	Rentner
Umschulung			

Verletzungen des Nervus Peroneus

	35	36	37
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	S.E. 4131 Student (Reiseleiter)	A.E. 3222 Hilfsarbeiter	S.M. 2361 Autoschlosser
Alter u. Geschlecht	23, männl.	21, männl.	19, männl.
Unfallvorgang	A.-U. als Beifahrer im PKW gegen Baum	W.-U. mit Elektrokarren gegen LKW	W.-U. mit Motorrad gegen PKW
Verletzungen	Bds. Hüftgelenkverrenkung, geschlossener und offener Unterschenkelbruch re., offener Unterschenkelbruch li., eiterung Gehirnerschütterung	Beckenbruch re m. zentraler Hüftverrenkung re., nachfolgende Hüftgelenk- und Kniegelenkhöhlen-	Offener Unterschenkelbruch li.
Nervenverletzungen	N. peroneus bds. N. tibialis re.	N. peroneus re.	N. peroneus li.
Therapie außerhalb des UKM	Schockbehandlung, Antibiotica, Wundversorgung, beide Beine Gipsverband	Konservativ, op. Lösung d. Hüftverrenkung, Op. d. entzündeten Kniegelenkes, später Öffnung eines Abszesses im Bereich d. re. Hüftgelenkes, E., Orthop. Schuhe	Wundversorgung, Marknagelung, Oberschenkelgipsverband, Marknagelentfernung, Drahtgipsverband, Gipsverband
Dauer d. Erstbehandlung 1 Woche		36 Wochen	60 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

	Elektrisieren	+	+	-
	Bestrahlung	-	-	-
	Krankengymn. Übungen	B.Ü., G.S., M., G.G.	B.Ü., G.G.	B.Ü., G.S., Sp., U.Ü.
Therapie im UKM	Bäder	M.P., UWM.		W.B.
	Operativ	Mehrmaliges Einrichten d. Beinbrüche	Nachtgipschiene, konservative Fistelbehandlung	Fistelrevision, Oberschenkelgipsverband, (nochmaliger Unterschenkelbruch bei Sturz im Krankenhaus)
Dauer d. Behandlung	68 Wochen	12 Wochen	48 Wochen	
	schmerzfrei	li. +	re. -	-
	Troph. Störung.	li. =	re. +	+
	Sensibilitätsstörungen	li. +	re. +	+
Ergebnis der Behandlung	Reflexe	ASR li. + schwach	ASR re. ø ASR re. ø	kein neurologischer Abschluß
	Motorische Ausfälle	li. + angedeuteter Steppergang	re. +	+
	Muskelschwund	li. + gering	re. +	+
	Elektrische Untersuchung	li. schwach erregbar	re. nicht erregbar	nicht erregbar
	EAR	li. totale EAR (T.ast) part. EAR (Of.ast)	re. totale EAR	totale EAR
	Persengang	nicht mögl.	nicht mögl.	nicht möglich
MAE	Gesamt:	80%	60%	
	Neurologisch:	40%	20%	
Orthopädische Hilfsmittel		Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk
Arbeitsplatz		Med. Assistent	Lichtpauser	geändert
Umschulung			ja	nein

Verletzungen des Nervus Peroneus

	38	39	40
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	G.G. 10426 Ziegeleiarbeiter	S.J. 10809 Vorarbeiter	K.K. 10493 Hausfrau
Alter u. Geschlecht	32, männl.	54, männl.	59, weibl.
Unfallvorgang	A.-U. Beim Transport gestürzt und überfahren	W.-U., vom PKW angefahren	W.-U. auf Glatteis gerutscht
Verletzungen	Offener Unterschenkelbruch li., Fersenbeinbruch li., Schienbeinbruch re. m. Weichteilverletzung in d. re. Kniekehle	Offener Unterschenkelbruch li., Schädelhirntrauma	med. Schenkelhalsbruch li.
Nervenverletzungen	N. peroneus bds. N. tibialis re.	N. peroneus li.	N. peroneus li.
Therapie außerhalb des UKM	Wundversorgung, Gipsverband, Elektrisieren, M.	Schockbehandlung, Wundversorgung, Nagelung d. Unterschenkelbruchs li., Lagerung auf BRAUNsche Schiene, Behandlung d. Knochenmarkeiterung, später Marknagelentfer.	Behandlung d. Blutergusses und der Prellung im li. Oberschenkelbereich
Dauer d. Erstbehandlung	20 Wochen	32 Wochen	10 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

	Elektrisieren	-	-	+
	Bestrahlung	-	-	-
	Krankengymn.	B.Ü., B.Th., G.S.	B.Ü., M., G.S.	B.Ü.
	Übungen		Stw.G.	
Therapie im UKM	Bäder	T.B., M.P.	T.B.	T.B., M.P.
	Operativ	Deckung d. Hautdefektes in d. re. Kniekehle durch Plastik, Fistelbehandlung, Narbentfernung an d. re. Kniekehle	Sequestrotomie, Behandlung d. Knochenmarkeiterung, später Oberschenkelamputation	Schenkelhalsnagelung, temporäre Arthrodesse
Dauer d. Behandlung	36 Wochen		44 Wochen	12 Wochen
	schmerzfrei	li. + re. +		
	Troph. Störung.	li. + re. +		
	Sensibilitätsstörungen	li. + gering re. + gering	Schmerz im Stumpfbereich	kein neurologischer Abschluß
	Reflexe	ASR li. ♂ ASR re. ♂		-Selbstzähler-
Ergebnis der Behandlung	Motorische Ausfälle	li. + re. +		
	Muskelschwund	li. + re. +		
	Elektrische Untersuchung	li. herabgesetzt erregb. re. herabgesetzt erregb.		
	EAR	EAR li. + re. partielle EAR		
	Fersengang	n. mögl. n. mögl.		
MAE	Gesamt:	80%	90%	
	Neurologisch:	35%	10%	
	Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk u. Stützapparat	Oberschenkelprothese	Gehstützen
	Arbeitsplatz	geändert		
	Umschulung	ja		

Verletzungen des Nervus Peroneus

	41	42	43	44
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	H.W. 10288 Dachdeckergeh.	P.R. 11022 Textilfärber	K.L. 9830 Baggerführer	K.A. 9433 Bauhelfer
Alter u. Geschlecht	42, männl.	30, männl.	22, männl.	26, männl.
Unfallvorgang	W.-U. mit Moped gegen Auto	Verkehrsunfall	A.-U. Krankübel auf d. li. Bein ge- fallen	W.-U. vom Auto angefahren
Verletzungen	Hüftgelenkverrenkung re. m. Absprengung d. Pfannendaches, Bruch d. re. Sitz- u. Schambeines, Quetschung d. re. Sprunggelenkes u. d. Mittelfußes	Oberschenkelbruch re. (im Bereich d. Kniegelenk- kopfes), Schädelprellung	Offener Unterschenkelbruch li.	Unterschenkelbruch re., Schädelhirn- trauma (mehrere Wochen bewusstlos)
Nervenverletzungen	N. peroneus re.	N. peroneus re.	N. peroneus li.	N. peroneus re.
Therapie außerhalb des UKM	Einrenkung, Ruhigstellung im Streckverband, Elektrisieren	Schockbehandlung, Verschraubung d. Oberschenkel- bruches, Gipsverband	Wundversorgung, Drahtzugverband, Gipsverband	Schockbehandlung, Dauerkatheter, Nagelung d. Unterschenkelbruches re., Gipsverband
Dauer d. Erstbehandlung	14 Wochen	20 Wochen	8 Wochen	18 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+	+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

	Elektrisieren	-	-	-	-
	Bestrahlung	-	-	-	-
	Krankengymn. Übungen	B.Ü.	B.Ü.,	B.Ü., G., Stw.G.,	B.Ü.
Therapie im UKM	Bäder	M.P., UWM., Ichthyolbad	S., UWM, W.G., W.B., SB.	M.P.	
Operativ	Osteotomie m. Stellungänderung d. re. Hüfte		Entfernung d. Verschraubung, Behandlung d. Kniegelenkergusses	KUNTSCHER Marknagel-Fistelrevision, Anlagerung eines Kieler Spanes i. Bruchbereich, Antibiotica, Marknagelentfernung	Sequestrotomie
Dauer d. Behandlung			5 Wochen	60 Wochen	12 Wochen
	schmerzfrei		+	+	+
	Troph. Störung.		-		+
	Sensibilitätsstörungen	kein neurologischer Abschluß	+ gering		+ gering
Ergebnis der Behandlung	Reflexe		ASR re. +		ASR re. + schwach
	Motorische Ausfälle	+ gering		+	+ Steppergang
	Muskelschwund	+	+	+	+
	Elektrische Untersuchung		re. erregbar	nicht ersichtlich	herabgesetzt erregbar
	EAR		EAR Ø	nicht ersichtlich	totale EAR
	Fersengang	nicht möglich	möglich	nicht möglich	nicht möglich
MdE	Gesamt:	100%	25%	60%	
	Neurologisch:		5% w. Schädelpr. Ø		
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk
Arbeitsplatz	geändert	wie vor		Unterschenkelstützapparat	
Umschulung	nein				

Verletzungen des Nervus Peroneus

	45	46	47	48
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	B.W. 9333 Masch.-Schlosser	R.A. 11240 Glasmaurer	Z.W. 11520 Verw. Angest.	E.V. 11334 Glasmmeister
Alter u. Geschlecht	20, männl.	51, männl.	40, männl.	58, männl.
Unfallvorgang	W.-U. Autozusammenstoß	A.-U. von einem Eisen-träger getroffen	W.-U. mit Fahrrad gegen LKW	A.-U. vom PKW angefahren
Verletzungen	Bruch d. 12 BWK (totale Querschnittslähmung), Oberschenkelbruch re.	Wadenbeinbruch li., Innenbandlockerung am re. Kniegelenk, Kniegelenkerguß	Schambeinver-sprengung m. Ver-lagerung d. li. Beckenhälfte nach oben	Zentraler Verren-kungsbruch d. re. Hüftgelenkes, Zer-trümmerungsbruch im Bereich d. li. oberen u. unteren Schambeinastes m. Verschiebung
Nervenverletzungen	N. peroneus re.	N. peroneus li.	N. peroneus li.	N. peroneus re.
Therapie außerhalb des UKM	Konservativ, Flach-lagerung, Behand-lung d. aufgetre-tenen Druckge-schwüre an d. re. Gesäßbacke	Gipsverband, Knie-gipshülse, Kurzwellenbestrah-lung	Drahtzugverband d. Femurcondylen li., Dauerkatheter, Spaltung d. Blut-ergusses u. d. Ab-szeßes an d. li. Leistenbeuge, El.	Schockbehandlung, Ruhigstellung
Dauer d. Erstbehandlung	16 Wochen	15 Wochen	10 Wochen	8 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+	+
Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM				
	Elektrisieren +	-	+	-
	Bestrahlung -	-	-	-
	Krankengymn. B.U.	B.U.	B.U., G.S.	B.U., M.
	Übungen			
Thera-pie im UKM	Bäder UWM, T.B., W.B., D.D., M.P., Kohlen-stoffdioxyd	M.P., W.B., Tonicbäder	M.P.	M.P., T.B., Moorhalbbad
	Operativ KÜNTSCHER-Nagelung d. re. Oberschen-kels, Drahtzugver-band	Punktion d. Knie-gelenkergusses, Ruhigstellung d. Kniegelenkes		
Dauer d. Behandlung	28 Wochen	8 Wochen	11 Wochen	10 Wochen
	schmerzfrei +	-	-	-
	Troph. Störung. + leicht	-	-	-
	Sensibilitäts-störungen +	ø	+ gering	+
	Reflexe ASR re. herabgesetzt	ASR li. + schwach	ASR li. ø	ASR re. +
Ergeb-nis der Be-hand-lung	Motorische Ausfälle + Steppergang	+ hinkend	+ Steppergang	+
	Muskelschwund +	+	+	+ gering
	Elektrische Untersuchung herabgesetzt	erregbar	herabgesetzt erregbar	herabgesetzt erregbar
	EAR totale EAR		totale EAR	
	Fersengang nicht möglich	möglich	behindert	möglich
MGE Gesamt:	70%	ø	40%	50%
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk	ø	20% Orthop. Schuhwerk	0%
Arbeitsplatz	wie vor	wie vor		
Umschulung				Reitner

Verletzungen des Nervus Peroneus

	49	50	51	52
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	D.P. 10472 Einschaler	S.N. 11173 Bauhelfer	T.G. 10833 Oberstleutnant	L.E. 10660 Maurer
Alter u. Geschlecht	59, männl.	38, männl.	45, männl.	37, männl.
Unfallvorgang	A.-U., unter ca. 30 kg. schweren Betontrichter gerätem	A.-U. beim Schaufeln ausgerutscht	A.-U. mit Jeep bei Glatte vom Baugerüst ge-eis geschleudert	A.-U. vom Baugerüst ge-stürzt
Verletzungen	Trümmerbruch d. li. Schienbeines i. un-teren Drittel, Trümmerbruch d. re. Schien- u. Waden-beines i. oberen Drittel, Stau-chungsbruch d. 5. LWK, bds. Rippen-bruch	Verrenkung d. li. Kniegelenkes, Hüftgelenksver-renkung re.	Bruch d. li. Ober-schenkelhalses m. unvollständiger Verrenkung, Platz-wunde an d. li. Stirnseite, Schädelprellung	Stauchungsbruch d. 1. LWK, Bandscheiben-schädigung B 12/L1
Nervenverletzungen	N. peroneus li.	N. peroneus li. N. tibialis li.	N. peroneus li.	N. peroneus re. N. peroneus li.
Therapie außerhalb des UKM	Drahtzugverband, Nagelung d. li. Unterschenkels, B.U., M.	Einrenkung, Draht-zugverband, Ruhigstellung	Schockbehandlung, Einrenkung, Punk-tion d. Kniege-lenkeiterung, Antibiotica, Streckverband	Gipsverband, Ruhigstellung, später B.U., Sgment M.
Dauer d. Erstbehandlung	20 Wochen	28 Wochen	36 Wochen	12 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+	+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

	Elektrisieren Bestrahlung Krankengymn. Übungen	+ Memectro-dyn B.Ü., G.S., U.Ü.	+ Memectro-dyn B.Ü., M., B.Th., U.Ü.	- Memectro-dyn B.Ü., M., G.	+ Memectro-dyn B.Ü., M., G.S.
Thera- pie im UKM	Bäder Operativ	UWM., W.B., Moor- teilbad Entfernung d. Marknagelung	Tonicumbad Teilamputation d. li. Großzehe	T.B., M.P.	UWM., S., W.B.
Dauer d. Behandlung	24 Wochen	20 Wochen	16 Wochen	16 Wochen	
	schmerzfrei Troph. Störung. Sensibilitäts- störungen	+ - + gering	- - + gering	- + +	- bds. + bds. ASR Ø bds.
Ergeb- nis der Be- hand- lung	Reflexe	ASR li. herabgesetzt	ASR li. Ø	ASR li. Ø	+ bds.
	Motorische Ausfälle	+	+ leichter Steppergang	+	+ bds.
	Muskelschwund	+ gering	+	+	+ bds.
	Elektrische Untersuchung	erregbar	herabgesetzt erregbar	nicht ersichtlich	herabgesetzt erregbar bds.
	EAR	partielle EAR	partielle EAR	nicht ersichtlich	
	Fersengang	möglich	nicht möglich	nicht möglich	nicht mögl. bds.
MdE	Gesamt: Neurologisch:	50% 10%	50% 25%	100% n. ersichtl.	70% 35%
Orthopädische Hilfsmittel			Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk u. 2 Gehstützen	Orthop. Schuhwerk
Arbeitsplatz	leichtere Arb.	wie vor			geändert
Umschulung	nein				nein

Verletzungen des Nervs Peroneus

	53	54	55	56
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	S.J. 10669 Schlosser	B.J. 10860 Platzmeister	L.M. 10876 Raupenführer	G.B. 10958 kaufm. Ang.
Alter u. Geschlecht	60, männl.	64, männl.	24, männl.	27, weibl.
Unfallvorgang	A.-U. beim Heraussteigen aus einer Grube überfahren	A.-U. beim Schneeschaukeln ausgerutscht	A.-U. eingequetscht	W.-U. mit dem Fahrrad gegen PKW
Verletzungen	Beckenquetschung re., Dauerzug d. Beugemuskeln am re. Knie	Unterschenkelbruch re., (Spiralbruch im unteren Drittel)	Würfelbeinbruch li., Rippenbruch (6-8 re.) m. Pneumotorax	Oberschenkel-schaftbruch li., Unterschenkelbruch li., Schädelbruch m. Gehörverlust re.
Nervenverletzungen	N. ischiadicus re.	N. peroneus re.	N. peroneus li.	N. peroneus li.
Therapie außerhalb des UKM	Ruhigstellung, B.U., M.	Schienenverband, doppelte Drahtumschlingung d. Schienbeinbruches, Marknagelung, Gipsverband, B.U.	Schockbehandlung, Antibiotica, elastischer Pfasterverband am Fuß li. angelegt, Elektrisieren	Schockbehandlung, Oberschenkel-schaft-nagelung, später N. peroneus-Naht, Elektrisieren, B.U., M.
Dauer d. Erstbehandlung	13 Wochen	10 Wochen	3 Wochen 16 Wo. ambulant	20 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+	+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

	Elektrisieren	-	+	+	-
	Bestrahlung	Nemectrodyn			-
	Krankengymn. Übungen	B.U., M., K.G., U.U.	B.U., M., U.U., Stw.G.	B.U., B.Th., BGM.	B.U., M., B.Th., G.S.
Therapie im UKM	Bäder	UWM., G.B.	S.	UWM., W.B.	UWM., Moorhalbbad, Moorkneten, S. Marknagel entfernt
	Operativ		Entfernung d. Marknagelung u. d. Drahtumschlingung		
Dauer d. Behandlung	24 Wochen	40 Wo. (m. Unterbr.)	8 Wochen	28 Wochen	
	schmerzfrei	-	-	-	-
	Troph. Störung.	-	+	+	+
	Sensibilitätsstörungen	+	+	+	+
			leicht	gering	gering
Ergebnis der Behandlung	Reflexe	ASR re. ϕ	ASR re. + schwach	ASR li. +	ASR li. herabgesetzt
	Motorische Ausfälle	+	+ Steppergang	+	+
	Muskelschwund	+	+	+	+
	Elektrische Unterscheidung	herabgesetzt erregbar	herabgesetzt erregbar	herabgesetzt erregbar	erregbar
	EAR	EAR ϕ	EAR +	EAR d. Großze-nenstreckers	keins EAR
	Fersengang	behindert	nicht möglich	möglich	behindert
MdE	Gesamt:	30%	40%	30%	60%
	Neurologisch:	10%	15%	15%	30% (m. Hirnnervsch.)
	Orthopädische Hilfsmittel	ϕ	Spitzfußnachtech., Unterschenkelhülse, Strecksdgcl	ϕ	ϕ
Arbeitsplatz	Rentner	Rentner	ohne Beruf		wie vor
Umschulung					

Verletzungen des Nervus Peroneus

	57	58	59
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	S.E. 10379 Metzger	W.K. 10391 Arbeiter	E.T. 10405 Oberwerkmeister
Alter u. Geschlecht	19, männl.	40, männl.	63, männl.
Unfallvorgang	Verkehrsunfall	W.-U. mit Moped gegen PKW	W.-U. Autozusammenstoß
Verletzungen	Hüftgelenkverrenkung, offener Trümmerbruch d. re. Knie- scheibe m. Bandschaden, Oberarmquerbruch re., Schädelbruch m. Gehirnerschütterung, Brustquetschung	Verrenkungsbruch d. li. Hüftgelenkes nach hinten, Innenknöchelbruch li., Platzwunde am li. Unterschenkel	Zentrale Hüftgelenkverrenkung li., Stauchungsbruch d. oberen Hüftpfannenrandes li., offener Nasenbeintrümmerbruch
Nervenverletzungen	N. peroneus re.	N. peroneus li.	N. peroneus li.
Therapie außerhalb des UKM	Schockbehandlung, Wundversorgung, Einrenkung d. Hüftgelenkes, Drahtumschlingung d. Knie- scheibenbruchs, Marknagelung d. re. Oberarmbruchs	Wundversorgung, Einrenkung, Drahtzugverband, Gipsverband am li. Unterschenkel	Einrenkung, Drahtzugverband, Antibiotica, M., B.U., Beinthrombosebehandlung
Dauer d. Erstbehandlung	14 Wochen	12 Wochen (später ambulant)	16 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

	Elektrisieren	-	+	-
	Bestrahlung	-	-	-
	Krankengymn. Übungen	B.U., M.	B.U., G.S., U.U., G., B.Th.	B.U., M.
Therapie im UKM	Bäder	UWM., S., M.P.	M.P., S., UWM.	M.P., UWM., Pinimenthol- Vollbad
	Operativ			
Dauer d. Behandlung	8 Wochen	24 Wochen	8 Wochen	
	schmerzfrei	-	-	
	Troph. Störung.	+ leicht	+	
	Sensibilitätsstörungen	+	+	
Ergebnis der Behandlung	Reflexe	ASR re. + herabgesetzt	ASR li. ♂	nicht ersichtlich
	Motorische Ausfälle	+ Steppergang	+	+ hinkend
	Muskelschwund	+	+	+ gering
	Elektrische Untersuchung	nicht erregbar	nicht erregbar	kein neurologischer Abschluß
	EAR	totale EAR	totale EAR	
	Fersengang	behindert	nicht möglich	behindert
	Gesamt:	./.	60%	
MdE	Neurologisch:	./.	20%	
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	
Arbeitsplatz	kein Arbeitsunfall	wie vor	wie vor	
Umschulung				

Verletzungen des Nervus Peroneus

	60	61	62
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	O.B. 10442 Elektrolehrling	P.T. 10503 Landwirtin	N.G. 10781 Kaufmann
Alter u. Geschlecht	17, männl.	51, weibl.	44, männl.
Unfallvorgang	W.-U. mit PKW gegen Baum	W.-U. Treppe heruntergestürzt	Autozusammenstoß
Verletzungen	Wadenbeinbruch li. im unteren Drittel, Fersenbeinbruch li., Oberschenkelbruch re., Oberkieferbruch	Verrenkungsbruch d. re. oberen Sprunggelenkes	Offener Unterschenkelbruch li., Unterschenkelbruch re.
Nervenverletzungen	N. peroneus li.	N. peroneus re.	N. peroneus re. + li. N. tibialis li.
Therapie außerhalb des UKM	Einrichten, Anlegen eines Fersenbeindrahtzuges li., Oberschenkeldrahtzug re., Gipsverband B.U., M.	Bruch eingerichtet, Gipsverband	Wundversorgung, Gipsverband, später Peroneusrevision bds.
Dauer d. Erstbehandlung	21 Wochen	14 Wochen (m. Unterbr.)	24 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+
Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM			
	Elektrisieren - Bestrahlung - Krankengymn. B.U., G.S. Übungen	+ - B.U., G., Stw. G.	- - B.U.
Therapie im UKM	Bäder W.B., W.G., S., UWM. Operativ	Moorteilbad	W.B., Sauna Geschwürbehandlung am re. Innenknöchel
Dauer d. Behandlung	8 Wochen	10 Wochen	4 Wochen
schmerzfrei	-	-	li. - re. -
Troph. Störung.	+	+ leicht	li. + re. +
Sensibilitätsstörungen	+ gering	+	li. + re. +
Ergebnis der Behandlung	Reflexe ASR li. + schwach Motorische Ausfälle - Muskelschwund + Elektrische Untersuchung erregbar EAR	ASR re. + schwach + Steppergang herabgesetzt erregbar EAR re. +	ASR li. Ø ASR re. + li. + re. + li. + re. + vom Patienten abgelehnt vom Patienten abgelehnt
Fersengang	möglich	nicht möglich	li. n. mögl.
MdE	Gesamt: 50% Neurologisch: Ø	40% 20%	75% 30%
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk
Arbeitsplatz	wie vor	wie vor	sitzende Beschäftigung
Umschulung			nein

Verletzungen des Nervus Peroneus

	63	64	65
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	Ö.H. 10221 Ziegeleiarbeiter	K.A. 9983 Maurer	S.J. 9341 Maurer
Alter u. Geschlecht	20, männl.	48, männl.	33, männl.
Unfallvorgang	A.-U. Schiebebühne über d. re. Fuß gefahren	A.-U. Sturz von einem 4 mtr. hohen Gerüst	A.-U. ca. 1,5 mtr. tief vom Gerüst gestürzt u. unter umfallendes Gerüst geraten
Verletzungen	Quetschung d. re. Fußes m. Bruch d. 2. Mittel- fußknochens	Fersenbeinbruch bds., Stauchungsbruch des 1. LWK	offener Trümmerbruch des li. Unterschenkels oberhalb d. Sprunggelenkes
Nervenverletzungen	N. peroneus re.	N. peroneus bds.	N. peroneus li.
Therapie außerhalb des UKM	Blutergußbehandlung am re. Fuß, Unterschenkelgipsverband	Schockbehandlung, Gipskorsett, Einrichtung d. Fersenbeinbrüche, Unterschenkelgipsverband B.U.	Wundversorgung, li. Bein im Drahtzugverband ruhiggestellt, Ekzembehandlung am Unterschenkel
Dauer d. Erstbehandlung	5 Wochen (m. Unterbr.)	36 Wochen	13 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

Elektrisieren	+	-	+
Bestrahlung	-	-	-
Krankengymn.	B.U., G.	B.U., BGM., U.U., G.S., B. Th.	B.U., U.U.
Übungen			
Therapie Bäder	S.,	UWM., S., Moorhalbbad	UWM., S.,
im UKM Operativ			
Dauer d. Behandlung	2 Wochen	13 Wochen	6 Wochen
schmerzfrei		li. + re. +	-
Troph. Störung.		li. + leicht re. + leicht +	+
Sensibilitätsstörungen	Der Patient hat das UKM ohne Erlaubnis vorzeitig verlassen	li. - re. +	+
Ergebnis der Behandlung	Reflexe	ASR li. ø ASR re. ø	ASR li. +
Motorische Ausfälle	+ Steppergang	li. - re. +	+ angedeuteter Steppergang
Muskelschwund	kein neurologischer Abschluß	li. + re. +	+
Elektrische Untersuchung		li. herabgesetzt erregbar	re. herabgesetzt erregbar nicht erregbar
EAR			totale EAR li.
Fersengang		li. möglich re. möglich	nicht möglich
MdE Gesamt:		60%	50%
Neurologisch:		15%	20%
Orthopädische Hilfsmittel		Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk
Arbeitsplatz	wie vor	geändert	wie vor
Umschulung		nein	

Verletzungen des Nervus Peroneus

	66	67	68	69
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	K.F. 9659 Titanfahrer	B.M. 9829 Sachbearb.	W.B. 9490 Packerin	O.W. 9298 Kraftfahrer
Alter u. Geschlecht	53, männl.	60, weibl.	53, weibl.	25, männl.
Unfallvorgang	A.-U. Stein auf d. re. Bein gefallen	W.-U. Autosusammenstoß bei Glatteis	W.-U. von PKW angefahren	W.-U. mit Motorrad von PKW angefahren
Verletzungen	Zertrümmerungsbruch d. re. Wadenbein- köpfchens m. ausge- dehnter Weichteil- verletzung an d. re. Wade	Äußerer Schienbein- kopfruch re., SUDECKsche Dystro- phie d. re. Beines, Distorsion d. li. Sprunggelenkes	Schienbeinschaft- bruch re.	Unterschenkel- bruch re.
Nervenverletzungen	N. peroneus re.	N. peroneus re.	N. peroneus re.	N. peroneus re.
Therapie außerhalb des UKM	Wundversorgung, Ruhigstellung, (auf Schiene) B.U., Elektrisieren	Ruhigstellung im Oberschenkelgips- verband	Fersenbeindrahtsug- verband, Lagerung auf Schiene, später Unterschenkelmark- nagelung, Elektrisieren	Wundversorgung, STEINMANN-Nage- lung d. d. re. Fersenbein, La- gerung auf BRAUN- sche Schiene, Spanverpflanzung, Gipsverbände 9 Wochen (m. Unterbr.)
Dauer d. Erstbehandlung	16 Wochen (m. Unterbr.)	14 Wochen	9 Wochen	
Weiterhin Nervenschaden	+	+	+	+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

Therapie in UKM	Elektrisieren Bestrahlung Krankengymn. Übungen Bäder Operativ	- Nemectrodyn B.U., G.S., U.U. UWM., Extremitätsbäder	- Nemectrodyn B.U., G. UWM., MB.	- B.U., G.S., B.Th., U.U. UWM., S., W.G.	- B.U., U.U., Fußgruppe S., UWM., M.P. (Kniegelenk)
Dauer d. Behandlung	8 Wochen	6 Wochen	16 Wochen	9 Wochen	
schmerzfrei	-	-	-	-	
Troph. Störung.	+	+	+	+	
Sensibilitätsstörungen	+ gering	+ gering	+ leicht	+ gering	
Ergebnis der Be- hand- lung	ASR re. +	ASR re. +	ASR re. herabgesetzt	ASR re. +	
Motorische Ausfälle	+ gering	+	-	+	
Muskelschwund	+ gering	+	+ gering	+	
Elektrische Untersuchung	herabgesetzt erregbar	nicht ersichtlich	erregbar	herabgesetzt erregbar	
EAR	EAR Ø	nicht ersichtlich	EAR Ø	EAR d. Groß- zehenstreckers	
Fersengang	behindert	nicht möglich	möglich	behindert	
MdE	30%	40%	40%	40%	
Gesamt: Neurologisch:	10%	nicht ersichtl.	0%	15%	
Orthopädische Hilfsmittel	./.	Orthop. Schuhwerk m. Kniekappe re.	Orthop. Schuhwerk nach Abguss	Orthop. Schuhwerk	
Arbeitsplatz	wie vor	nicht ersichtl.	Hausfrau	wie vor	
Umschulung					

Verletzungen des Nervus Peroneus

	70	71	72
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	E.A. 9994 Schreinermeister	K.E. 9853 Schlosser	G.K. 9875 Metzgerlehrling
Alter u. Geschlecht	58, männl.	29, männl.	17, männl.
Unfallvorgang	W.-U. vom Auto angefahren	W.-U. mit PKW gegen Baum	W.-U. mit seinem Moped gegen PKW
Verletzungen	Pertroch. Oberschenkelbruch re., subtroch. Oberschenkelbruch li.	Trümmerbruch d. re. Oberschenkels, Gehirnerschütterung, Oberkieferbruch, Schlüsselbeinbruch re.	Zentrale Hüftgelenkverrenkung re., Bekenntungsbruch, Schienbeinkopfbruch re. u. Kreuzbandschädigung
Nervenverletzungen	N. peroneus bds. N. ischiadicus re.	N. peroneus re.	N. ischiadicus re.
Therapie außerhalb des UKM	Schockbehandlung, Oberschenkeldrahtzugverband bds., Schenkelhalsnagelung bds., Elektrisieren, Bekenntungsverband, M., orth. Schuhwerk	Schockbehandlung, KÜNTSCHER-Nagelung d. re. Oberschenkels	Einrenkung d. Hüftgelenkverrenkung, Drahtzugverband am re. Bein u. Lagerung auf BRAUNsche Schiene, Hautübertragung f. Weichteildefekte am re. Schienbeinkopf
Dauer d. Erstbehandlung	48 Wochen (u. Unterbr.)	12 Wochen	14 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+
Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM			
Therapie im UKM	Elektrisieren	-	+
	Bestrahlung	-	+
	Krankengymn. Übungen	B.U., G., Fußgruppe	B.U., B.Th.
	Bäder	UWM., M.P.	S., UWM., W.G., M.P.
	Operativ	Tonicumbäder (Knie)	
Dauer d. Behandlung	8 Wochen	4 Wochen	16 Wochen
Ergebnis der Behandlung	schmerzfrei	+	+
	Troph. Störung	-	+
	Sensibilitätsstörungen	kein neurologischer Abschluß	+
	Reflexe	ASR re. + herabgesetzt	ASR re. ø
	Motorische Ausfälle	+	+ Steppergang
Muskelechwund		+ gering	+
	Elektrische Untersuchung	herabgesetzt erregbar	re. gering erregbar
	EAR		totale EAR
Fersengang	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich
Gesamt	100%	nicht ersichtlich	40%
Neurologisch		nicht ersichtlich	20%
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk u. Krücken	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk
Arbeitsplatz	Rentner		wie vor
Umschulung			

Verletzungen des Nervus Peroneus

	73	74	75
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	E.L. 10035 Masch.-Schlosser	E.Qu. 9381 Elektromonteur	R.J. 9229 Weichenreiniger
Alter u. Geschlecht	17, männl.	58, männl.	60, männl.
Unfallvorgang	W.-U. mit seinem Motorrad gegen PKW	W.-U. mit PKW gegen Baum	W.-U. mit dem Motorrad von PKW angefahren
Verletzungen	Trümmerbruch d. li. Oberschenkels, Schräg- bruch d. li. Unter- schenkel, Knochenhaut- außriß aus d. unteren Schienbeingelenkkante, Weichteilverletzung d. li. Fußes	Hüftgelenksverrenkung re., offener Trümmer- bruch d. re. Oberschen- kels, Speichenbruch li. Abriß d. Griffelfort- satzes d. li. Elle	Offener Unterschenkel- bruch re., Verrenkungs- bruch d. re. Sprunggelen- nes, Oberschenkelschaft- bruch re., Trümmerbruch am re. Rollhügel, Gehirnerschütterung
Nervenverletzungen	N. peroneus li.	N. peroneus re.	N. peroneus re.
Therapie außerhalb des UKM	Wundversorgung, Ein- richten d. Oberschen- kelbruches u. KÜNTSCHER- Nagelung, Gipsverband	Schockbehandlung, Draht- zugverband am re. Bein u. Lagerung auf BRAUN- sche Schiene, Gipsver- band, Einrichten d. Speichenbruches li.	Wundversorgung, Schockbe- handlung, Drahtzugverbän- de am re. Bein, Einrich- ten d. Sprunggelenkbruches, Fixierung m. gekreuzten KIRSCHNER-Drähten, Mark- nagelung, Gipsverband
Dauer d. Erstbehandlung	36 Wochen	24 Wochen	21 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+
Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM			
	Elektrisieren -	-	-
	Bestrahlung -	-	-
	Krankengymn. B.U., G.	B.U., M.	B.U., G., G.S., U.U.
	Übungen		
Thera- pie im UKM	Bäder S.	M.P.	S., UWM., W.G.
	Operativ		
Dauer d. Behandlung	6 Wochen	8 Wochen	10 Wochen
	schmerzfrei	+	-
	Troph. Störung.	+	+
	Sensibilitäts- störungen	+	+
	Reflexe	kein neurologischer Abschluß	ASR re. + herabgesetzt
Ergeb- nis der Be- hand- lung	Motorische Ausfälle	+ Steppergang	+ Steppergang
	Muskelschwund	+	+
	Elektrische Untersuchung	nicht erregbar	herabgesetzt erregbar
	EAR	totale EAR	EAR re. +
	Fersengang	nicht möglich	nicht möglich
Maß	Gesamt: 25%	60%	60%
	Neurologisch:	20%	20%
Orthopädische Hilfsmittel	Orthopädisches Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk m. Stützapparat	Orthop. Schuhwerk
Arbeitsplatz	wie vor	Rentner	
Umschulung			

Verletzungen des Nervus Peroneus

	76	77	78
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	R.H. 9178 Hilfsarbeiter	R.A. 8772 Hausfrau	S.A. 8629 Bauhilfsarbeiter
Alter u. Geschlecht	17, männl.	57, weibl.	26, männl.
Unfallvorgang	W.-U. mit dem Moped gegen PKW	W.-U. mit dem Fahrrad auf Glatteis gestürzt	W.-U. mit seinem Motorrad gegen PKW
Verletzungen	Bruch d. re. Schien- und Wadenbeines, Kniegelenkerguß re.	Med. Schenkelhalsbruch li.	Hüftpfannenbruch li., Unterschenkelbruch li., Schädelprellung, Unterkieferbruch
Nervenverletzungen	N. peroneus re.	N. peroneus li.	N. peroneus li. N. tibialis li. (Beinmervengeflecht li.)
Therapie außerhalb des UKM	Knieergußpunktion, Lagerung d. re. Beines auf BRAUNsche Schiene, Gipsverband, später Freilegung d. Bruchstelle unterhalb des Wadenbeinköpfchens re.	Drahtstrecke am li. Bein, Ruhigstellung, Schenkelhalsnagelung, später Marknagelentfernung	Schockbehandlung, Einrichtung d. Bruches, Ruhigstellung im Streckverband, Oberschenkelgipsverband, B.U., G.
Dauer d. Erstbehandlung	20 Wochen	23 Wochen (m. Unterbr.)	40 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

	Elektrisieren	+	-	+
	Bestrahlung	-	Nesectrodyn, Kurzw.	-
	Krankengymn.	B.U., U.U., Sigmant-	B.U., G., G.S.	B.U., BGM.
	Übungen	Massage, Spannungs-		
Therapie im UKM	Bäder	Übung	UWM, W.G., Schwarz-	UWM.
	Operativ	UWM	wasserhalbbad	
Dauer d. Behandlung	7 Wochen	14 Wo. (m. Unterbr.)	8 Wochen	
	schmerzfrei	+	+	
	Troph. Störung.	+	+	
	Sensibilitätsstörungen	+	+	
Ergebnis der Behandlung	Reflexe	ASR re. +	ASR li. +	ASR li. Ø
	Motorische Ausfälle	+ Steppergang	+	+ Steppergang
	Muskelschwund	+	+	+
	Elektrische Untersuchung	nicht erregbar	herabgesetzt erregbar	nicht erregbar
	EAR	totale EAR re.	herabgesetzt	totale EAR
	Fersengang	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich
MdE	Gesamt:	50%	70%	60%
	Neurologisch:	20%	15%	30%
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk u. Kniekappe	Orthop. Schuhwerk m. Absatzserhöhung und Stock	Orthop. Schuhwerk	
Arbeitsplatz	wie vor	wie vor	Monteur	
Umschulung			nein	

Verletzungen des Nervus Peroneus

	79	80	81	82
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	P.H. 8690 Schlosser	R.H. 8847 Färbereiarb.	P.L. 7391 Schneider	P.J. 8272 Vorarbeiter
Alter u. Geschlecht	50, männl.	32, männl.	37, männl.	54, männl.
Unfallvorgang	W.-U. von PKW angefahren	A.-U. in einen Kamin gestürzt	A.-U. Stanzseisen auf d. li. Bein gefallen	W.-U. Autozusammenstoß
Verletzungen	Oberschenkelbruch bds., Bruch d. re. Schlüsselbeines, Platzwunde am Kopf, Gehirnerschütterung	Verbrennung II. Grades an beiden Beinen, schwere Verbrennung d. Gesichtes, der Brust u. beider Arme	Schnittverletzung in Höhe d. li. Wadenbeinköpfchens	Trümmerbruch d. Wadenbein- u. Schienbeinköpfes re., Schrägbruch d. re. Schienbeines, Platzwunde an d. re. Knie- scheibe, Brustkorbprellung re., Gehirnerschütterung
Nervenverletzungen	N. peroneus re.	N. peroneus re.	N. peroneus li.	N. peroneus re.
Therapie außerhalb des UKM	Schockbehandlung, Wundversorgung, Drahtzugverband a. re. u. li. Schienbeinkopf, Lagerung auf Schiene	Lagerung beider Beine auf Schiene, lokale Behandlung m. zinn- u. schwefelhaltigem Puder B.U., M., Elektrisieren	Wundversorgung, Nervennaht, Elektrisieren, orthop. Schuhwerk	Wundversorgung, Schockbehandlung, Einrichten der Brüche, Gipsverband, Bestrahlung
Dauer d. Erstbehandlung		28 Wochen (m. Unterbr.)	7 Wochen	19 Wochen (m. Unterbr.)
Weiterhin Nervenschaden +		+	+	+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

Therapie im UKM	Elektrisieren	-	-	-	-
	Bestrahlung	Nemectrodyn	-	-	Nemectrodyn
	Krankengymn. Übungen	F.U., U.U., Fußgruppe	B.U., G., B.Th., Fußgruppe	B.U., G.	B.U., BGM., B.Th.
Operativ	Bäder	M.P., UWM.	UWM., Leukana-Sedativ Bäder	UWM., SB.	UWM., Kohlendioxid-dampfbad
Dauer d. Behandlung	24 Wochen	10 Wochen	20 Wochen	8 Wochen	
Ergebnis der Behandlung	schmerzfrei	+	+	+	+
	Troph. Störung.	-	-	-	-
	Sensibilitätsstörungen	+ gering	+	+	+
Reflexe	ASR re. +	ASR re. +	ASR li. herabgesetzt	ASR re. +	
	Motorische Ausfälle	Ø	+ Steppergang	+ Steppergang	-
	Muskelschwund	+	+	+	+
	Elektrische Untersuchung	herabgesetzt erregbar	herabgesetzt erregbar	herabgesetzt erregbar	erregbar
EAB	EAB	Ø	partielle EAB	part. EAB (0.ast) totale EAB (2.ast)	
	Fersengang	möglich	nicht möglich	behindert	möglich
Gesamt:	50%	100%			50%
	Neurologisch:	0%	20%	20%	20% (m. Gehirnerschütterung)
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk
Arbeitsplatz	leicht. Arbeit				wie vor
Umschulung	nein				

Verletzungen des Nervus Peroneus

	83	84	85	86
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	G.F. 7961 Kraftfahrer	W.E. 7931 Chemiewerker	S.B. 7512 Lagerist	S.J. 7222 Maurer
Alter u. Geschlecht	25, männl.	63, männl.	24, männl.	35, männl.
Unfallvorgang	W.-U. Autozusammenstoß	W.-U. mit Moped gegen LKW	W.-U. mit dem Fahrrad gegen LKW	W.-U. mit dem Motorrad gegen PKW
Verletzungen	Unterschenkel- schaftbruch re.	Oberschenkelbruch li., Steissbein- bruch, Wunde an d. li. Kniekehle, Bruch d. li. Schulterblattes, offener Nasenbein- bruch, Bruch d. li. Jochbeines	Offener Oberschen- kelbruch li.	Oberschenkelbruch li. im oberen u. mittleren Drittel
Nervenverletzungen	N. peroneus re.	N. peroneus li.	N. peroneus li.	N. peroneus li.
Therapie außerhalb des UKM	Drahtzugverband, Marknagelung, Gipsverband	Wundversorgung, op. Einrichtung d. Oberschenkel- bruches mittels Drahtschlingen	Schockbehandlung, op. Wundversorgung, Fersenbein- u. Schienbeindrahtzug, Antibiotica	Wundversorgung, KÜNTSCHER-Markna- gelung, Ruhig- stellung auf Schiene
Dauer d. Erstbehandlung	8 Wochen	20 Wochen	28 Wochen	6 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+	+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

	Elektrisieren	+	-	+	-
	Bestrahlung	-	Nemectrodyn	-	-
	Krankengymn.	B.U., B.Th.,	B.U.	B.U., M., Bein-	B.U., M.K.U., SP.,
	Übungen	U.U.		gruppe	M.
Thera-	Bäder	M.P., T.B.	S., UWM., D.D.,	S., W.G.	S., M.P., P.B.
pie		CO ₂ -Wasserbäder	Schwarzwasserb.		
im UKM	Operativ	Entfernung der Drahtschlingen			
Dauer d. Behandlung	30 Wochen	4 Wochen	13 Wochen	16 Wochen	
	schmerzfrei	-	+	+	
	Troph. Störung.		+	+	
	Sensibilitäts- störungen	+	+ gering	+	kein neurologischer Abschluß
Ergeb-	Reflexe	ASR re. herabgesetzt	ASR li. + herabgesetzt	ASR li. ø	
nis	Motorische	+ Steppergang	+	+ angedeuteter Steppergang	
der	Ausfälle				
Be-	Muskelschwind	+	+	+	
hand-		herabgesetzt	herabgesetzt	herabgesetzt	
lung	Flektrische	erregbar	erregbar	erregbar	
	Untersuchung				
	EAR	EAR (Tiefenast)	EAR +	totale EAR (Tiefenast)	
	Fersengang	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich	
MdE	Gesamt:	40%	50%	50%	30%
	Neurologisch:	15%	15%	15%	0%
Orthopädische	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	./.
Hilfsmittel					
Arbeitsplatz			wie vor	wie vor	
Umschulung					

Verletzungen des Nervus Peroneus

	87	88	89	90
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	J.J. 7928 Emaillierer	M.F. 7487 Werkzeugmeister	D.W. 8126 Kraftfahrer	L.P. 6494 Bauarbeiter
Alter u. Geschlecht	37, männl.	28, männl.	53, männl.	57, männl.
Unfallvorgang	W.-U. mit dem Motorrad gegen PKW	W.-U. mit dem Motorrad gegen PKW	W.-U. mit dem Fahrrad gegen LKW	A.-U. Sturz
Verletzungen	Hüftgelenksverrenkung re., Weichteilwunden an d. re. Gesäßbacke, an d. re. Kniekehle u. am re. Unterschenkel, Schädelprellung	Hüftgelenksverrenkung re. m. Pfannendachbruch re.	Beckenbruch li., zentrale Hüftgelenksverrenkung li.	Offener Schienbeinbruch re.
Nervenverletzungen	N. peroneus re.	N. peroneus re.	N. peroneus li.	N. peroneus re.
Therapie außerhalb des UKM	Schockbehandlung, Lagerung d. re. Beines auf Schiene, Wundversorgung, Elektrisieren, UWM, Orth. Schuh	Einrenkung, Lagerung auf BRAUNsche Schiene, Elektrisieren	Drahtzugverband am Schienbeinkopf u. Kollhügel d. re. Oberschenkels	Einrichten d. Bruches, Marknagelung d. Unterschenkelbruches, Ruhigstellung im Fersenbeindrahtzugverband
Dauer d. Erstbehandlung	6 Wochen	11 Wochen	30 Wochen	20 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+	+
Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM				
Therapie im UKM	Elektrisieren	+	-	-
	Bestrahlung	+	-	-
	Krankengymn. Übungen	M., B.Th., SP.	B.U., B.Th., Beirgruppe	B.U., G.S., R.U., Beirgruppe
	Bäder	UWM., SB.	UWM	M.P., UWM.
	Operativ			M.P., D.D.
Dauer d. Behandlung	15 Wochen	10 Wochen	8 Wochen	8 Wochen
Ergebnis der Behandlung	schmerzfrei	-		
	Troph. Störung.	+	+	+
	Sensibilitätsstörungen	+ gering	+ gering	+ gering
	Reflexe	ASR re. ø	ASR re. schwach	ASR li. ø
	Motorische Ausfälle	+ Steppergang	+ Steppergang	+ Steppergang
	Muskelschwund	+	+	+
	Elektrische Untersuchung	herabgesetzt erregbar	nicht erregbar	herabgesetzt erregbar
	EAK	totale EAR re.	totale EAR	partielle EAR li.
	Fersengang	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich
	Gesamt:	30%	60%	50%
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk u. Stock	Orthop. Schuhwerk
Arbeitsplatz	wie vor	wie vor		geändert
Umschulung			nein	nein

Verletzungen des Nervus Peroneus

	91	92	93
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	K.H. 6559 Bauarbeiter	B.F. 6575 Automechaniker	B.H. 6346 Arbeiter
Alter u. Geschlecht	24, männl.	28, männl.	36, männl.
Unfallvorgang	A.-U. Sturz von einem Balkon (2. Stock)	A.-U. Autozusammenstoß	A.-U. Sprung von einem LKW
Verletzungen	Fersenbeinbruch re., Fußgelenkbruch li., Bruch des 2. und 3. LWK	Trümmerbruch der li. Beckenseite	Offener Unterschenkelbruch re.
Nervenverletzungen	N. peroneus li.	N. peroneus li.	N. peroneus re.
Therapie ausserhalb des UKM	Flachlagerung, Gipsverband, M., B.U.	Wundversorgung, Streckverband am re. Bein zur Entlastung d. li. Hüftgelenkes, Ruhigstellung	Wundversorgung, Gipsverband, KUN "CHART"-Nagelung
Dauer d. Erstbehandlung	16 Wochen	7 Wochen	14 Wochen
Weiternin Nervenschaden +		+	+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

	Elektrisieren	+	+	+
	Bestrahlung	-	-	Nemectrobyn
	Krankengymn. Übungen	B.U., M.	B.U., M.	B.U., SP.
Therapie im UKM	Bäder	S., W.B.	M.P., UWM.	S., MB.
	Operativ			
Dauer d. Behandlung	6 Wochen	9 Wochen	7 Wochen	
	schmerzfrei	-	+	
	Troph. Störung.	+	+ leicht	+
	Sensibilitätsstörungen	+	+ gering	+
Ergebnis der Behandlung	Reflexe	ASR li. +	ASR li. + herabgesetzt	ASR re. 0
	Motorische Ausfälle		+	+ angedeuteter Steppergang
	Muskelschwund	+	+	+
	Elektrische Untersuchung	erregbar	herabgesetzt erregbar	herabgesetzt erregbar
	EAR		partielle EAR	
	Fernengang	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich
MdE	Gesamt:	70%	40%	50%
	Neurologisch:	10%	15%	15%
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk v. Pat. abgelehnt	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk
Arbeitsplatz	Montagehelfer		Hilfsarbeiter	
Umschulung	nein		nein	

Verletzungen des Nervus Peroneus

	94	95	96
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	L.K. 6384 Zimmerer	U.W. 6945 Hilfsarbeiter	G.J. 6455 Schlosser
Alter u. Geschlecht	52, männl.	37, männl.	26, männl.
Unfallvorgang	A.-U. Sturz aus ca. 3 mtr. Höhe	A.-U. vom LKW überfahren	W.-U. mit dem Motorrad gestürzt
Verletzungen	Oberschenkelbruch li., unterhalb d. Rollhügels, Gehirnerschütterung, Prellung d. li. Ellenbogens mit Verdacht auf Knochenabsprengung am Speichenköpfchen	Bruch d. Außenknöchels li. u. des Kahnknochens, Quetschung u. Prellung beider Beine u. des Beckens, Beckenringbruch, Symphysenbruch, Abrißbruch d. Querfortsatzes d. 5. LWS re., Blasenverletzung	Offener Schienbeinkopfbruch re. mit Gelenk-, Sehnen- u. Muskelverletzung
Nervenverletzungen	N. peroneus li.	N. peroneus li. (Teilquerschnittslähm.)	N. peroneus re.
Therapie außerhalb des UKM	Drahtzugverband durch d. Schienbein li., Lagerung auf VOLKMANNsche Schiene, Schockbehandlung, B.U., M.	Wundversorgung, Einrichtung u. Fixierung der Brüche, op. Vereinigung d. Beckenbruchs durch Drahtnaht, mehrfache Öffnung d. Blutergüsse	Op. Wundversorgung, Brucheinrichtung, Knochenanagelung, Gipsverband
Dauer d. Erstbehandlung	10 Wochen	32 Wochen	16 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+
Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM			
Therapie im UKM	Elektrisieren	+	-
	Bestrahlung	Nemectrodyn	-
	Krankengymn.	B.U., M., G.S.	Nemectrodyn
	Übungen	G.S., B.U., M.K.U., SP.	B.U., SP., G.S.
	Bäder	S., U.W., T.B., Moorvollbäder	U.W., S., M.P.
	Operativ		Entfernung d. Metallklammern aus dem fixierten Schienbeinkopf
Dauer d. Behandlung	7 Wochen	7 Wochen	6 Wochen
	schmerzfrei	+	+
	Troph. Störung.	-	+ leicht
	Sensibilitätsstörungen	+	+
Ergebnis der Behandlung	Reflexe	ASR li. +	ASR re. +
	Motorische Ausfälle	+ andeuteter Steppergang	+ hinkend
	Muskelwund	+	+
	Elektrische Untersuchung	herabges. erregbar (Oberflächenast)	herabgesetzt erregbar
	EAR	totale EAR (Tief-ast) part. EAR (Oberfl.-ast)	partielle EAR
	Persengang	nicht möglich	möglich
MdE	Gesamt	50%	40%
	Neurologisch	30% (m. Gehirnerschütt.)	10%
Orthopädische Hilfsmittel	Orthopädisches Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	./.
Arbeitsplatz	wie vor		wie vor
Umachulung			

Verletzungen des Nervus Peroneus

	97	98	99	100
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	H.J. 6981 Hilfsarbeiter	M.M. 7058 Schreiner	S.W. 5267 Kraftfahrer	H.J. 6193 Bauarbeiter
Alter u. Geschlecht	35, männl.	21, männl.	48, männl.	47, männl.
Unfallvorgang	W.-U. von einem Moped angefahren	W.-U. mit Motorrad gegen PKW	A.-U.	A.-U. Betonklotz auf das re. Bein ge- fallen
Verletzungen	Oberschenkelquer- bruch re., Ge- hirnerschütterung m. Platzwunde am re. Oberlid	Oberschenkelschaft- bruch re.	Doppelter Scham- beinbruch li., Kreuzbeinbruch, Blasen- u. Harn- röhrenverletzung, Bruch d. 6. - 12. Rippe li., Schädigung des Plexus sacralis	Quetschung d. re. Fusses m. offenem Zertrümmerungs- bruch d. Perse- n-röhrenverletzung, beines, Bruch d. 1. u. 2. Mittel- fußknochens re., Bruch d. Keilbein- es 1, Bruch d. Kahnbeines
Nervenverletzungen	N. peroneus re.	N. peroneus re. N. tibialis re.	N. peroneus li. N. tibialis li. (Plexus lumbosacralis)	N. peroneus re.
Therapie außerhalb des UKM	Op. Wundversorgung, Ruhigstellung im Drahtzugverband, KUNTSCHER-Markna- gelung, Gipsver- band	Ruhigstellung im Streckverband, Marknagelung, Gipsverband	Harnblasennaht, Flacciduswund, Gipsverband	Op. Wundversor- gung, Ruhig- stellung im Gips- verband
Dauer d. Erstbehandlung	23 Wochen	6 Wochen	22 Wochen	12 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+	+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

Therapie im UKM	Elektrisieren	+	+	+	-
	Bestrahlung	-	-	-	Nemectrodyn
	Krankengymn. Übungen	B.U., SP., M.K.U.	B.U., M.	B.U., G.	B.U., U.U.
	Bäder	S.	UWM., M.P.	S., SB.	M.P., D.D.
Operativ					
Dauer d. Behandlung	8 Wochen	20 Wochen	8 Wochen	8 Wochen	
schmerzfrei	+	-	+	-	
Troph. Störung.	+ leicht	+	+	+	
Sensibilitäts- störungen	+ gering	+	-	+	
Ergebnis der Be- hand- lung	Reflexe	ASR re. herabgesetzt	ASR re. Ø	ASR re. nicht sicher	ASR re. +
	Motorische Ausfälle	+ Steppergang	+ Steppergang	+ Steppergang	+ angedeuteter Steppergang
	Muskelschwund	+	+	+	+
	Elektrische Untersuchung	herabgesetzt erregbar	herabgesetzt erregbar	herabg.erregb. (T.ast) erregbar (Oberfl.ast)	herabgesetzt erregbar
EAR	EAR +	EAR +	EAR (Tiefenast)	totale EAR (Tiefenast)	
Fersengang	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich	
Mde	Gesamt:	40%	40%	60%	50%
	Neurologisch:	20%	20%	30%	15%
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk m. Rollenschle	Orthop. Schuhw.	
Arbeitsplatz	Industriearb.	wie vor		wie vor	
Umschulung	ja				

Verletzungen des Nervus Peroneus

	101	102	103	104
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	O.M. 5674 Glaser	M.K. 5414 Bohrmeister	S.H. 5595 Tapezierer	H.J. 5441 Schüler
Alter u. Geschlecht	52, männl.	38, männl.	18, männl.	18, männl.
Unfallvorgang	W.-U. Verkehrsunfall	A.-U. Sprengstoffexplosion	A.-U. Sturz vom Gerüst	Verkehrsunfall mit dem Motorrad gegen Autr
Verletzungen	Beckenbruch, Pfannendachbruch m. zentraler Verrenkung d. Kopfes, Bruch d. re. unteren Schambeinastes	Offener Trümmerstauchungsbruch im unteren Schienbeinende	Oberschenkelbruch re.	Ober- u. Unterschenkelbruch re., Bruch des 2. LWK
Nervenverletzungen	N. peroneus re.	N. peroneus re.	N. peroneus re. N. tibialis re.	N. peroneus re.
Therapie außerhalb des UKM	Streckverband am re. Bein, beide Beine auf BRAUNscher Schiene ruhiggestellt	Wundversorgung, Gipsverbände, M., Heißluft-M.	Drahtzugverband, Behandlung der Atrophie B.U., G.	Oberschenkelbruchnagelung, Unterschenkelgipsverband, später B.U.
Dauer d. Erstbehandlung	24 Wochen	21 Wochen	23 Wochen	3½ Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+	+
Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM				
	Elektrisieren Bestrahlung Krankengymn. Übungen	+	+	+
	B.U., G.S.	B.U., BGM.	Nemectrodyn B.U.	Nemectrodyn B.U., M.Pi.
Therapie im UKM	Bäder Operativ	M.P., S.	M.P., W.B.	UWM., S., M.P.
			UWM., S., M.P.	UWM., F.P., D.D., S., M.P.
Dauer d. Behandlung	12 Wochen	8 Wochen	12 Wochen	20; 8 Wochen
schmerzaufrei	-	-	+	+
Troph. Störung.	+	+	-	+
Sensibilitätsstörungen	+ gering	+	+	+
Reflexe	ASR re. +	ASR re. +	ASR re. +	ASR re. +
Motorische Ausfälle	+ Steppergang	+ Steppergang	+ Steppergang	+ Steppergang
Muskelschwund	+ gering	+	+	+
Elektrische Untersuchung	herabgesetzt erregbar	nicht erregbar	herabgesetzt erregbar	herabgesetzt erregbar
EAR	partielle EAR		EAR +	EAR (Tiefenast)
Persengang	nicht möglich	behindert	nicht möglich	möglich
MdE Gesamt:	50%	40%	40%	
Neurologisch:	20%	20%	15%	15%
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	15% +.
Arbeitsplatz	selbst. Glaser	wie vor	Verw. Ang.	
Umschulung	entfällt	nein	nein	

Verletzungen des Nervus Peroneus

	105	106	107	108
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	J.A. 5909 Zeitungsstr.	T.P. 6188 Dekorateur	Z.W. 4669 Hotelangest.	B.W. 4304 Magazinverwalter
Alter u. Geschlecht	46, weibl.	16, männl.	20, männl.	34, männl.
Unfallvorgang	W.-U. mit dem Fahrrad gestürzt	W.-U. mit dem Fahrrad gegen PKW	W.-U. mit Motorrad gegen PKW	W.-U. vom LKW angefahren
Verletzungen	Wadenbeinbruch re. im unteren Drittel, Innen- knöchelbruch re.	Oberschenkel- schaftbruch re., Beckenbruch re.	Hüftgelenkverren- kung li., offener Verrenkungsbruch im li. Sprunggelenk, Weichteilwunden am li. Bein, Gehirngequetschung	Oberschenkelbruch re., Schienbein- kopffraktur re., Wunde am re. Unter- schenkel
Nervenverletzungen	N. peroneus re.	N. peroneus re. N. tibialis re.	N. ischiadicus li. N. femoralis li.	N. peroneus re. N. tibialis re.
Therapie außerhalb des UKM	Ruhigstellung im Zugverband, Unterschenkelgipsverband G., B.U.	Schockbehandlung, op. Bauchöffnung (diagnostisch) of- fene Marknagelung a. re. Oberschenkel u. 2 Drantumschlingen fi- xiert, Beckengips- verband, E., M. 21 Wochen	Einrichten, Be- handlung der auf- getretenen Throm- bose	Wundversorgung, Drahtzugverband, Ruhigstellung
Dauer d. Erstbehandlung	22 Wochen (M. Ambulanz)	21 Wochen	16 Wochen	10 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+ N. tibialis zu- rückgebildet)	+	+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

Therapie im UKM	Elektrisieren	-	+	-	+
	Bestrahlung	Nemectrodyn	-	-	-
	Krankengymn.	B.U., U.U., Narben- kräftigungs-U., isom. Spannungs-U.	B.U., M.K.U.	M., B.U., G.S., Bel.U.	B.U., M.Pf., G.S., Bel. U.
	Übungen	P.B., W.B.	S.	UWM., S., SB.	F.B.
Ergebnis der Be- hand- lung	Bäder				
	Operativ		Lagerung auf Schiene, feuchte Verbande f. d. Geschwür an d. re. Ferse	Umstellgips f. Spitzfußstellung li.	
	Dauer d. Behandlung	8 Wochen	12 Wochen	7 Wochen	13 Wochen
	schmerzfrei			-	-
Maß- nahmen	Troph. Störung.	+	+	+	+
	Sensibilitäts- störungen	+	+	+	+
	Reflexe	ASR re. +	ASR re. Ø	ASR li. + herabgesetzt	ASR re. schwach
	Motorische Ausfälle	+	+ Steppergang	+	+
Maß- nahmen	Muskelschwund	+	+	+	+
	Elektrische Untersuchung	herabgesetzt erregbar	herabgesetzt erregbar	herabgesetzt erregbar	herabgesetzt erregbar
	EAR	EAR (Tiefenast)	partielle EAR	totale EAR (Tiefenast)	
	Fersengang	behindert	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich
Maß- nahmen	Gesamt:	40%	40%	50%	40%
	Neurologisch:	15%	15%	20%	20%
Orthopädische Hilfsmittel				Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk u. Schaftverst.
Arbeitsplatz	wie vor	wie vor			wie vor
Umschulung					

Verletzungen des Nervus Peroneus

	109	110	111	112
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	M.S. 4477 Techniker	M.K. 4582 Kraftfahrer	K.F. 5008 Hilfsarbeiterin	K.J. 4886 Hilfsarbeiter
Alter u. Geschlecht	31, männl.	46, männl.	58, weibl.	26, männl.
Unfallvorgang	W.-U. PKW Zusammenstoß	W.-U. mit Motorrad gegen Auto	W.-U. mit Moped gegen LKW	W.-U. mit Motorrad gegen PKW
Verletzungen	Schienbeinkopfbruch li., Seitenband- u. Kreuzbandchwäche d. li. Kniegelenkes, Unterschenkelbruch re.	Hüftgelenkverrenkung re. m. Ausprägung am hinteren Pfannenrand, Einstauchungsbruch d. li. Schienbeines	Offener Oberschenkelbruch li., Schienbeinkopfbruch li., Unterschenkelbruch re., Kopfplatzwunde	Unterschenkelbruch li., Pfannengrundbruch li. m. Hüftgelenkverrenkung li.
Nervenverletzungen	N. peroneus li.	N. peroneus re. N. tibialis re.	N. peroneus li.	N. peroneus li.
Therapie außerhalb des UKM	Ruhigstellung, Elektrisieren, M.	Wundversorgung, Einrichtung der Verrenkung, später Übungsbehandlung	Wundversorgung, KUNTSCHER-Nagelung d. li. Oberschenkels, Verschraubung d. li. Schienbeinkopfes, Einrichten d. Unterschenkelbruches re., Gipsverband, E., G.U.	Einrichten, Streckverbände, später Gipsverband
Dauer d. Erstbehandlung	16 Wochen	11 Wochen	18 Wochen	5 Wochen
Weiterer Nervenschaden +		+	+	+
Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM				
Therapie im UKM	Elektrisieren	-	+	-
	Bestrahlung	-	-	-
	Krankengymn.	G.S., M.K.U.	B.U., M., BGM., G.	B.U., M.
	Übungen			
	Bäder	S., UWM.	UWM., S.	W.B., UWM.
	Operativ			Entfernung des KUNTSCHER-Nagels aus d. li. Unterschenkel
Dauer d. Behandlung	7 Wochen	12 Wochen	12 Wochen	20 Wochen (m. Un.)
Ergebnis der Behandlung	schmerzfrei	-	-	-
	Troph. Störung.	+	+	+
	Sensibilitätsstörungen	+ gering	+	+ leicht
				+
Reflexe	ASR +	ASR re. + herabgesetzt	ASR li. +	ASR + schwach
Motorische Ausfälle	+	Steppergang	+	+
Muskelschwund	+ gering	+	+	+
Elektrische Untersuchung	herabgesetzt erregbar	nicht erregbar	herabgesetzt erregbar	
EAR	Ø	totale EAR	EAR (Tiefenast)	
Fersengang	möglich	nicht möglich	behindert	
MGE	Gesamt: 40%	50%	70%	40%
	Neurologisch: 10%	55%	10%	20%
Orthopädische Hilfsmittel	./.	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk m. Rollensohle
Arbeitsplatz	wie vor	wie vor	verstorben	
Umschulung				

Verletzungen des Nervus Peroneus

	113	114	115	116
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	S.F. 4708 Metallarb.	S.W. 5024 Bauhilfsarb.	S.J. 4958 Einzelhändl.	S.J. 3150 Landwirt
Alter u. Geschlecht	46, männl.	46, männl.	60, männl.	64, männl.
Unfallvorgang	A.-U. mit beiden Beinen unter einen Hammer gekommen	A.-U. in eine 60 cm tiefe Grube ge- fallen	A.-U. Autozusammenstoß mit Zug	A.-U. beim Bergab- wärtsfahren ausgerutscht
Verletzungen	Offener Unterschenkel- Kniegelenkbruch re., Zerschüttung d. li. Unterschenkels, offener Bruch d. 2. - 5. Zehe re.	Schienbein- u. doppelter Wadenbeinbruch re.	Kniescheibenbruch li., Schädelbruch, Gehirnerschütterung, Schulterblattbruch li., Wunde an d. re. Stirnseite	Oberschenkelbruch li., Innen- u. Außenknöchelbruch re.
Nervenverletzungen	N. peroneus re.	N. peroneus re.	N. peroneus li.	N. peroneus li.
Therapie außerhalb des UKM	Ruhigstellende Verbände am re. Bein (ca. 1/2 Jahr) Oberschenkelamputation li., m. Oberschenkelprothese li. versorgt	Drahtzugverband, mehrmaliger Gipsverband, B.U., G.	Wundversorgung, später Naht d. Knie- scheibenbruches, Behandlung d. aufgetretenen Rippenfellentzündung, Venenentzündung am li. Bein	Bettruhe, Alkoholunschläge, Aufstehtversuch
Dauer d. Erstbehandlung	43 Wochen	18 Wochen (m. Unterbr.)	16 Wochen	4 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+	+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

Therapie im UKM	Elektrisieren	+	-	-	-
	Bestrahlung	-	-	-	-
	Krankengymn. Übungen	B.U., M.Pf., G.S.	B.U., G.G., G.U., G.S.	B.U., G.	B.U., M.Pf.
	Bäder		UWM., SB., M.P.	P.B.	W.B., W.G.
	Operativ				
Dauer d. Behandlung	15 Wochen	8 Wochen	7 Wochen	7 Wochen	
	schmerzfrei	-	-	-	
	Troph. Störung.	+	-	-	
	Sensibilitäts- störungen	kein neurolo- gischer Ab- schluß	-	+	+
Ergebnis der Be- hand- lung	Reflexe			ASR li. +	ASR li. + schwach
	Motorische Ausfälle	+	-	+	+ angedeuteter Steppergang
	Muskelschwund	+	+	+	+ gering
	Elektrische Untersuchung			herabgesetzt erregbar	herabgesetzt (Tiefenast)
	EAK			ø	partielle EAK (Tiefenast)
	Fersengang	nicht möglich	behindert	möglich	nicht möglich
MdE	Gesamt:	100%	40%	40%	20%
	Neurologisch:		0%	20%	0%
Orthopädische Mittel	Orthop. Schuhwerk, Schienenhilfsapp., Oberschenkelproth.	./.	./.	./.	./.
Arbeitsplatz		arbeitet nicht	wie vor	wie vor	wie vor
Umschulung		mehr			

Verletzungen des Nervus Peroneus

	117	118	119	120
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	E.R. 3532 Landwirt. Lehlr.	K.O. 3426 Dachdecker	P.K. 3445 Schweisser	G.R. 3403 Stenotypistin
Alter u. Geschlecht	19, männl.	44, männl.	40, männl.	24, weibl.
Unfallvorgang	A.-U. beim Entladen Bulle vom LKW auf das li. Bein gesprungen	A.-U., beim Einrichten eines Eisenträgers in der Hüfte eingeklemmt	A.-U. Autoszusammenstoß	Autounfall mit PKW gegen Lokomotive
Verletzungen	Schienbeinkopfbruch li.	Sitzbeinbruch re., Darmbeinbruch re. m. Sprengung d. Kreuzdarmbeingelenkes re., Querfortsatzbruch am 4. u. 5. LMK, Schambeinbruch re.	Hüftgelenkverrenkung m. Pfannengrundbruch re., Gehirnerschütterung, Kopfplatzwunde, Bruch des 3. Mittelhandknochens li.	Bruch d. re. Schambeinastes, Hüftgelenkpfannenbruch re., Hüftgelenkverrenkung li., Oberschenkelbruch li., offener Schienbeinbruch li., Schädelbruch
Nervenverletzungen	N. peroneus li.	N. peroneus re.	N. peroneus re.	N. peroneus li.
Therapie außerhalb des UKM	Einrichten d. Bruches, Gipsverband, Naht d. N. peroneus nach 10 Wochen, B.U., Elektrisieren	Bettruhe, B.U., UWM.	Oberschenkeldrahtzug, elektrische Behandlung, Gipsverband f. die li. Hand	Wundversorgung, Drahtzug am li. Schienbeinkopf, Unterschenkelgips, op. Hüftgelenkversteifung li.
Dauer d. Erstbehandlung	11 Wochen	16 Wochen	13 Wochen	40 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+	+
Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM				
Therapie im UKM	Elektrisieren - Bestrahlung - Krankengymn. B.U., B.Th. Übungen - Bäder S., UWM. Operativ	- - B.U., G., BGM. - S., D.D.,	- - Kurzwellen B.U., G.G., M.Pr. UWM., F.P.	+ - B.U., M., G.S. S., F.P.
Dauer d. Behandlung	11 Wochen	10 Wochen	5 Wochen	16 Wochen
schmerzfrei	+	+	-	-
Troph. Störung.	-	-	+	+
Sensibilitätsstörungen	+	+	+	+
Reflexe	ASR li. +	ASR re. herabgesetzt	ASR re. β	ASR li. + herabgesetzt
Ergebnis der Behandlung	+ Steppergang	+ Steppergang	+ Steppergang	+ Steppergang
Muskelschwund	+	+	+	+
Elektrische Untersuchung	nicht eifregbar	herabgesetzt erregbar	herabgesetzt erregbar	nicht erregbar
EAR	totale EAR	totale EAR (T.aast) part. EAR (Ofl.aast)	totale EAR	totale EAR
Fersengang	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich
Gesamt:	40%	40%	40%	25%
MdE Neurologisch:	nicht ersichtl.	10%	25%	Selbstzahler
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk
Arbeitsplatz	nach Hause (Persien)	verstorben	wie vor	m. Stöcken
Umschulung				

Verletzungen des Nervus Peroneus

	121	122	123	124
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	L.W. 3406 Chemiewerker	M.T. 3465 Zimmermann	F.K. 3326 KFZ.-Meister	E.K. 2258 Maurer
Alter u. Geschlecht	28, männl.	40, männl.	41, männl.	20, männl.
Unfallvorgang	W.-U. mit Motorrad gegen parkendes Auto gefahren	W.-U. vom Auto angefahren	vom Auto überfahren	W.-U. Unfall mit seinem Motorrad
Verletzungen	Oberschenkel- und Schienbeinkopfbruch re., Gehirnerschütterung, offener Mittelhandbruch re., Oberarmbruch re.	Hüftpfannengrundbruch re.	Hüftpfannenbruch li., Dornfortsatzabriß L (1-4) li., Unterschenkelbruch li., Schamfugensprengung li.	Schienbeinbruch li., Gehirnerschütterung
Nervenverletzungen	N. peroneus re.	N. ischiadicus re.	N. peroneus li.	N. peroneus li.
Therapie außerhalb des UKM	Drahtzugverband am re. Bein u. Schienelagerung, Marknagelung d. re. Speiche, Gipschleie	Wundversorgung, Lagerung auf Schiene	Schockbehandlung, Wundversorgung, Unterschenkelbruch eingerichtet, Gipsverband, Amputation der 2. Zehe li.	Oberschenkelgipsverband, Gipsverbandwechsel, Unterschenkelgipsverband, Elektrisieren
Dauer d. Erstbehandlung	16 Wochen	4 Wochen	40 Wochen	14 Wochen
weiteren Nervenschaden	+	-	+	+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

Therapie im UKM	Elektrisieren	+	-	-	+
	Bestrahlung	-	Kurzwellen	Kurzwellen	-
	Krankengymn.	B.U.	B.U.	M., B.U., G.S.	B.U., G., Widerstandübungen
	Übungen				
Ergebnis der Behandlung	Bäder	WB., UWM., M.F., D.D.	WB., T.B., SB.	S., WB.	S., WB., KNEIP'schen Güssen
	Operativ				
Dauer d. Behandlung	36 Wochen	11 Wochen	8 Wochen	1 1/2 Woche	
	schmerzfrei	+	-	+	+
	Troph. Störung.	-	+	+	-
	Sensibilitätsstörungen	+	+	+	-
Ergebnis der Behandlung	Reflexe	ASR re. herabgesetzt	ASR Ø	ASR li. Ø	ASR li. +
	Motorische Ausfälle	+	+	+	+
	Muskelschwund	+	+	+	+ gering
	Elektrische Untersuchung	herabgesetzt erregbar	nicht erregbar	nicht erregbar	
	EAR	partielle EAR	totale EAR	totale EAR	EAR + gering
	Fersengang	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich
MdE	Gesamt:	70%	Chirurg. 50%	60%	30%
	Neurologisch:	15%	Ø	20%	10%
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk
Arbeitsplatz	wie vor	arbeitet nicht mehr	wie vor	wie vor	wie vor
Umschulung					

Verletzungen des Nervus Peroneus

	125	126	127	128
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	L.G. 2081 Maurer	W.C. 2745 Ingenieur	F.A. 2499 Drechsler	N.M. 2705 Führunternehmer
Alter u. Geschlecht	57, männl.	27, männl.	33, männl.	51, männl.
Unfallvorgang	W.-U. mit Motorrad gegen Auto	W.-U. mit PKW gegen Baum	A.-U.	A.-U. beim Holztransp. mit dem Auto gestürzt
Verletzungen	Offener Ober- und Unterschenkelbruch li., Schulterprel- lung li.	Unterschenkelbruch li., offener Ober- schenkelbruch re., Gehirnerschütte- rung	Stauchungsbruch d. 5. LKW, Druck- geschwür an d. li. Ferse	Quetschung des li. Oberschen- kels, Außenknö- chelbruch re., Ellennervenschä- digung li., all- gemeine Körper- prellung, Blut- erguß am li. Bein
Nervenverletzungen	N. peroneus li.	N. peroneus li.	N. peroneus bds. (Teilquerschnittslähm.)	N. peroneus li.
Therapie außerhalb des UKM	Wundversorgung, Einrichtung, Streckverband am Oberschenkel u. Schienbein, M., B.U.	Beide Brüche gena- gelt	Flachlagerung auf har- ter Unterlage, Dauerkatheter	Streckverband f. das re. Fersen- bein, Gipsverband am li. Bein ange- legt
Dauer d. Erstbehandlung	22 Wochen	15 Wochen	8 Wochen	5 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+	+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

Thera- pie im UKM	Elektrisieren	-	+	-	+
	Bestrahlung	-	-	-	+
	Krankengymn.	G.S., G.G., B.U.,	B.U., M.	B.U., M., langsame Auf- stehübungen	B.U., M.Pf.
	Übungen	G.			
	Bänder	UWM., WB.	UWM.	M.P.	S.B.
	Operativ		Gipschale für den li. Fuß		
Dauer d. Behandlung	9 Wochen	14 Wochen	48 Wochen	12 Wochen	
	schmerzfrei	+	-	+	
	Troph. Störung.	+	-	+	
	Sensibilitäts- störungen	+	+	re. - li. + re. + li. +	+ + + gering
Ergeb- nis der Be- hand- lung	Reflexe	ASR li. ø	ASR li. ø	ASR re. ø ASR li. ø	ASR li. herab- gesetzt
	Motorische Ausfälle	+	+	re. + li. + Hackengang Stepperg.	+
	Muskelschwund	+	+	re. - li. +	+
	Elektrische Untersuchung	nicht erregbar	herabgesetzt erregbar	re. herabg. li. nicht erregb. erregb.	gering erreg- bar
	EAR	EAR nicht ein- deutig	totale EAR (Tiefenast)		totale EAR (Tiefenast)
	Fersengang	nicht möglich	nicht möglich	nicht mögl. nicht mögl.	nicht möglich
MdE	Gesamt:	50%	50%	80%	30%
	Neurologisch:	20%	0%	70%	20%
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk m. Verkürzungs- ausgleich	Orthop. Schuhwerk mit Stock	Orthop. Schuhwerk li. Berliner Schuh	Orthop. Schuhwerk re. m. Rollensohle	Orthop. Schuhw.
Arbeitsplatz	wie vor				
Umschulung					wie vor

Verletzungen des Nervus Peroneus

	129	130	131	132
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	W.K. 855 Maurer	K.A. 1517 Lagerarbeiter	E.M. 1523 Vertreterin	P.J. 982 Arbeiter
Alter u. Geschlecht	26, männl.	39, männl.	57, weibl.	25, männl.
Unfallvorgang	W.-U. mit Motorrad gestürzt	A.-U. von der Stapelkiste (3 mtr.) gesprungen	A.-U. auf d. Trittschwelle eines Ladens gestürzt	W.-U. vom Auto angefahren
Verletzungen	Oberschenkelbruch re., Kniescheibenbruch re.	Schienbeinkopfbruch li., Wadenbeinkopfbruch li.	Schenkelhalsbruch li.	Offener Unterschenkelbruch li. m. ausgebreiteter Weichteilquetschung
Nervenverletzungen	N. peroneus re.	N. peroneus li. N. tibialis li.	N. peroneus li.	N. peroneus li.
Therapie außerhalb des UKM	Drahtextension, Oberschenkelmarknagelung, Peroneusexese, Elektrisieren	Einrichtung, Gipsverband, Operation am Wadenbeinnerv, N. peroneus-Naht, Elektrisieren, Bestrahlung, M.	Schenkelhalsnagelung u. Drahtnaht, Krankengymn., Übungsbehandlung	Fixierung der Knochenbruchenden, Lagerung auf VOLKMANNSche Schiene, Gipsverband, Sequester entfernt
Dauer d. Erstbehandlung	24 Wochen	20 Wochen	7 Wochen	40 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+	+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

Therapie im UKM	Elektrisieren	+	+	+	
	Bestrahlung	-	+	-	
	Krankengymn. Übungen	B.U., M.	B.U., M., K.G.	B.U., M., G.	B.U.
	Bäder		UWM.	UWM.	
	Operativ	1960 Oberschenkelamputation (Knochenmarkentfernung)		Marknagelentfernung	Oberschenkelamputation (1958) wegen Fistel
Dauer d. Behandlung		16 Wochen	5 Wochen	8; 3 Wochen	12; 5 Wochen
		56 Wochen (1960)			
	schmerzfrei	-	+	+	+
	Troph. Störung. Sensibilitätsstörungen	+	-	-	+
Ergebnis der Behandlung		+	+	+ gering	+
	Reflexe		ASR li. +	ASR li. herabgesetzt	ASR li. +
	Motorische Ausfälle	+	+	-	+
	Muskelschwund	+	+	+	+
Elektrische Untersuchung		nicht erregbar	herabgesetzt erregbar	herabgesetzt erregbar	gering erregbar
	EAR	EAR	partielle EAR		totale EAR
Fersengang		nicht möglich	möglich	möglich	
	Gesamt:	50%	30%	30%	60%
	h-neurologisch:	20%	10%	10%	20%
	Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk	./.	./.	
Arbeitsplatz		wie vor		Rentnerin	Pförtner
Umschulung					

Verletzungen des Nervus Peroneus

	133	134	135	136
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	N.W. 5993 Ronnfahrer	S.F. 10637 Architekt	W.H. 10530 Elektrikerlehrl.	R.E. 10977 Dachdecker
Alter u. Geschlecht	29, männl.	51, männl.	17, männl.	60, männl.
Unfallvorgang	Verkehrsunfall Autozusammenstoß	W.-U. Autozusammenstoß	A.-U. auf einer Baustelle ausgerutscht	A.-U. Sturz aus 8 mtr. Höhe
Verletzungen	schwerer offener Schädelbruch, Bruch des 2. LWK, großes Durchliegegesswür im Gesäßbereich re.	Schädelprellung, Prellung d. 6. und 7. HWS und oberen BWS (alte Peroneus Parese nach Oberschenkel-schuß im Krieg)	Quetschung des re. Unterschenkels, Bluterguß	Stauchungsbruch d. 2. LWK mit Verdacht auf Bogenbruch re., Symphysensprengung, Kahnbeinbruch d. re. Fußes
Nervenverletzungen	N. peroneus re.	N. peroneus re. seit 1943	N. peroneus re.	N. peroneus re.
Therapie außerhalb des UKM	Beseitigung d. epiduralen Hämatoms, op. Versorgung d. Schädelbruches, künstliche Ernährung	Flachlagerung, Kreislaufkontrolle	Blutergußbehandlung, Lagerung auf Schiene	Lagerung auf harter Unterlage, Antibiotica, Verrenkungsbruch am Fuß reponiert, Unterschenkelgips
Dauer d. Erstbehandlung	110 Wochen	3 Wochen		4 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+	+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

Therapie im UKM	Elektrisieren	-	-	+	-
	Bestrahlung	-	Hemectrobyn	-	-
	Krankengymn. Übungen	B.U., B.Th., Beirgruppe	BGM., M.Pf.	B.U.	B.U.
	Bäder	P.B., S., UWM.	M.P.	S., M.P.	
	Operativ	Blasensteinentfernung			Decutitalgeschwürbehandlung
Dauer d. Behandlung	20 Wochen	4 Wochen	18 Wochen	20 Wochen	
Ergebnis der Behandlung	schmerzfrei	+	-	+	
	Troph. Störung.	-	-	+	
	Sensibilitätsstörungen	+ gering	+ gering	+ gering	+ gering
	Reflexe	ASR +	ASR ß	ASR + herabgesetzt	ASR nicht ersichtlich
	Motorische Ausfälle	+ Steppergang	+ hinkend	+ hinkend	+ Steppergang
	Muskelschwund	+	+ gering	+	+
	Elektrische Untersuchung	herabgesetzt erregbar		nicht erregbar	
	EAR	totale EAR		totale EAR	
	Persengang	nicht möglich		nicht möglich	
MdE	Gesamt:	90%		30%	55%
	Neurologisch:	70% (m. Schädelhirnverl.)	Selbstzahler	nicht ersichtl.	15%
	Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk		Orthop. Schuhwerk	
Arbeitsplatz				wie vor	
Umschulung					

Verletzungen des Nervus Peroneus

	137	138	139	140
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	J.P. 12068 Stricker	A.J. 12028 Kraftfahrer	D.M. 12146 Landwirt	R.R. 12172 Hilfsarbeiter
Alter u. Geschlecht	39, männl.	51, männl.	55, männl.	29, männl.
Unfallvorgang	W.-U. vom PKW angefahren	A.-U. Stein gegen den re. Oberschenkel gefallen	A.-U. in der Küche ausgerutscht	A.-U. beim Reinigen in eine Betonmaschine gefallen
Verletzungen	Große Rissverletzung in d. re. Kniekehle, Bruch d. 8. Rippe li., Schulterblattbruch li., Gehirnerschütterung	Oberschenkelbruch re., Bluterguß, später Knochenmarkeiterung, u. Venenentzündung am re. Unterschenkel	Drehbruch d. Schienbeines u. Splitterbruch d. Wadenbeines li.	Ausgedehnte Quetschung am re. Unterschenkel m. Muskelruptur
Nervenverletzungen	N. peroneus li.	N. peroneus re.	N. peroneus li.	N. peroneus re.
Therapie außerhalb des UKM	Wundversorgung, Schockbehandlung, sofortige Nerven-naht, Gipsverband, Nachbehandlung	Streckverband durch d. Schienbeinkopf, KUNTSCHER-Nagelung, Beckengipverb., später Nagel entfernt	Offene Nagelung d. Schienbeinbruchs	Wundversorgung, Unterschenkelgips, op. Versorgung d. Muskelruptur (M. tibialis anterior)
Dauer d. Erstbehandlung	12 Wochen	39 Wochen	10 Wochen (ambulant)	13 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +	+	+	+	+
Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM				
Therapie im UKM	Elektrisieren	-	+	-
	Bestrahlung	-	-	Nemectrodyn
	Krankengymn. Übungen	B.U., G.S.	B.U., BGM., Fußgruppe	B.Th., B.U., G.S.
	Bäder	S.	M.P., WB.	M.P., S., WB.
	Operativ			WB., UWM., S.
Dauer d. Behandlung	4 Wochen	34 Wochen	3 Wochen	8 Wochen
Ergebnis der Behandlung	schmerzfrei	-	+	-
	Troph. Störung.	-	+	-
	Sensibilitätsstörungen	+	+ gering	+
	Reflexe	ASR Ø	ASR + herabgesetzt	ASR + herabgesetzt
Motorische Ausfälle	+ Steppergang	+	-	+ Steppergang
	Muskelschwund	+	+ gering	+
	herabgesetzt	nicht	herabgesetzt	nicht ersichtlich
	erregbar	erregbar	erregbar	
Elektrische Untersuchung	partielle EAR	totale EAR	EAR Ø	EAR +
Persengang	nicht möglich	nicht möglich		nicht möglich
M&E	Gesamt:	25%	60%	40%
	Neurologisch:	10%	20%	25%
Orthopädische Hilfsmittel	./.	Stützapparat und Stock	./.	Orthop. Schuhwerk
Arbeitsplatz	wie vor	berufsunfähig	wie vor	Berufshilfe
Umschulung				eingeleitet

Verletzungen des Nervus Peroneus

	141	142	143	144
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	N.E. 12233 Bedienung	G.E. 12245 Oberpostdirek.	T.T. 12323 Maurer	F.G. 12362 Schlosser-Lehrl.
Alter u. Geschlecht	23, weibl.	76, männl.	35, männl.	15, männl.
Unfallvorgang	Selbstmordversuch mit Schlaf-tabletten	beim Spaziergang bei Glatteis ausgerutscht	von einem rückwärts-fahrenden LKW gegen eine Mauer gedrückt	Zusammenstoß beim Fußballspiel
Verletzungen	Schädigung d. re. Armnervengeflechtes u. Parese d. re. Armes	Pertroch. Oberschenkelbruch re.	Beckenbruch (Kreuz- Sitz- und Schambeinbruch)	Unterschenkelbruch li.
Nervenverletzungen	leichte Peroneusnervenschädigung li.	N. peroneus re.	N. ischiadicus re.	N. peroneus li.
Therapie außerhalb des UKM	Konservative Behandlung d. N. peroneus-Schädigung, sonst op. Behandlung des Armnervengeflechtes		Mobilisieren d. Hüftgelenkes, Elektrisieren	Nagelung d. Bruches, Ruhigstellung im Gipverband, Elektrisieren
Dauer d. Erstbehandlung	27 Wochen		36 Wochen	8 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +			+	+
Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM				
Therapie im UKM	Elektrisieren Bestrahlung Krankengymn. Übungen Bäder Operativ		- - B.Ü., M.	- - B.Ü., Stv.G., B.Th.
Dauer d. Behandlung	24 Wochen	Op. Versorgung d. lt. Schenkelhalsbruches m. AO-Platte., KIRSCHNER-Draht unterhalb d. re. Schienbeinkante, Streckverband 12 Wochen	33 Wochen	Op. Entfernung des Nagels 19 Wochen
schmerzfrei	-		-	-
Troph. Störung.	-		+	-
Sensibilitätsstörungen	-	kein neurologischer Abschluß -Selbstzähler-	+	+ gering
Ergebnis der Behandlung	ASR li. ♂		ASR re. ♂	ASR li. + herabgesetzt + Steppergang
Motorische Ausfälle	-		+ Steppergang	+ Steppergang
Muskelschwund	-		+	+
Elektrische Untersuchung	nicht ersichtlich		nicht erregbar	herabgesetzt erregbar
EAR	nicht ersichtlich		totale EAR	EAR
Persengang	möglich		nicht möglich	nicht möglich
MdE	Gesamt: Neurologisch:		40% 30%	
Orthopädische Hilfsmittel			Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk
Arbeitsplatz	wie vor		wie vor	wie vor
Umschulung			vorgesehen	

Verletzungen des Nervus Peroneus

	145	146	147	148
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	K.G. 12384 Hausmeister	S.J. 12104 Betriebsleiter	W.F. 12086 Hilfsarbeiter	G.R. 11979 Feinbäcker
Alter u. Geschlecht	53, männl.	50, männl.	60, männl.	49, männl.
Unfallvorgang	W.-U. vom PKW angefahren	A.-U. Sprung aus ca. 1 mtr. Höhe	A.-U. Sturz auf einer Baustelle	W.-U. vom PKW angefahren
Verletzungen	Gehirnerschütterung, Nasenbeinbruch, doppelter Oberkieferbruch, Verrenkungsbruch d. Sprunggelenkes li., Innenknöchelbruch re., Abbruch eines hinteren VOLKMANN-schen Dreiecks	Unterschenkelbruch im unteren Drittel li. m. Innen- und Außenknöchelverrenkungsbruch, Bruch d. 3. Rippenknorpels	Spiralbruch des Schienbeines, Schrägbruch d. Wadenbeines im oberen Drittel u. Wadenbeinfissur im unteren Drittel, Bruch im Bereich d. Gelenkfortsatzes d. LW5/S1	Quetschung und Frellung d. li. Unterschenkels, Bluterguß m. Quetschung über dem li. Fibularköpfchen
Nervenverletzungen	N. peroneus bds.	N. peroneus li. N. tibialis li.	N. peroneus re.	N. peroneus l;
Therapie außerhalb des UKM	Schockbehandlung, Flachlagerung, Einrenkung d. Sprunggelenkes, Unterschenkelgiperverbände	Einrichtung, Unterschenkelgipsverband, UWM., G.U.	op. Wundversorgung, Drahtumschlingung am li. Schienbein, Gipsverband, Elektrisieren, B.U., M.	
Dauer d. Erstbehandlung	34 Wochen	21 Wochen	8; 7 Wochen	10 Wochen
Weiterhin Nervenschaden li. Heilung re. +		+	+	+
Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM				
Therapie im UKM	Elektrisieren	-	-	+
	Bestrahlung	-	-	-
	Krankengymn. Übungen	M., B.U., U.U.	B.U., M.	B.U., M.
	Bäder	C.B., T.B.	M.P., W.B.,	UWM.
	Operativ		Op. Versteifung d. li. oberen Sprunggelenkes, später auch d. unteren Sprunggelenkes	Drahtschlinge entfernt
Dauer d. Behandlung	7 Wochen	23 Wochen	8 Wochen	8 Wochen
	schmerzfrei	+	-	-
	Troph. Störung.	+	+	+
	Sensibilitätsstörungen	+	+ gering	+
Ergebnis der Behandlung	Reflexe	ASR + schwach	ASR li. ø	ASR + herabgesetzt
	Motorische Ausfälle	+	+	+ Steppergang
	Muskelschwund	+	+	+
	Elektrische Untersuchung	herabgesetzt erregbar	herabgesetzt erregbar	nicht sicher erregbar
	EAK		EAK herabgesetzt	EAK
	Fersengang	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich
Maß	Gesamt:	60%	60%	60%
	Neurologisch:	30%	20%	30%
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk und Stock	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk
Arbeitsplatz	geändert	wie vor	Rentner	Handschuhnäher
Umschulung	nein			nein

Verletzungen des Nervus Peroneus

	149	150	151	152
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	H.W. 11930 Bäcker	M.K. 11902 Metzger	H.J. 11715 Landwirtin	H.B. 11618 Steuerkontroll.
Alter u. Geschlecht	26, männl.	22, männl.	67, weibl.	68, männl.
Unfallvorgang	A.-U. von einer Blechrolle eingequetscht	W.-U. Verkehrsunfall mit seinem PKW	Ausgerutscht beim Abkorben des Viehes	W.-U. mit PKW gegen Baum
Verletzungen	Symphysentrümmerbruch li., Beckenbruch re., Verletzung d. li. Kreuzbein-Darmbein-gelenkes	Kniescheibenbruch li., offener Oberschenkelbruch li., Gehirnerschütterung	Med. Schenkelhalsbruch li., Fisteleiterung	Hüftgelenkspfannenbruch li. m. zentraler Verrenkung, Bruch d. li. oberen u. unteren Schambeinastes, Bruch d. 3 - 5 Rippe li., Gehirnerschütterung
Nervenverletzungen	Irritation d. li. Beinnervengeflechtes ohne motor. Ausf.	N. peroneus li.	N. peroneus li.	N. ischiadicus li.
Therapie außerhalb des UKM	Schockbehandlung, Wundversorgung, Ruhigstellung, Flachlagerung, K.G.	Wundversorgung, Streckverband	Marknagelung, Streckverband	Schockbehandlung, suprakondylärer Drahtzugverband li. m. Lagerung auf Abduktions-schiene, Übungsbehandlung
Dauer d. Erstbehandlung	10 Wochen	32 Wochen	8 Wochen	16 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+	+
Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM				
Therapie im UKM	Elektrisieren	-	-	-
	Bestrahlung	Nemectrodyn	-	-
	Krankengymn.	B.Ü., B.Th.	G.Ü., G.S., U.Ü.	-
	Übungen		B.Ü., M.	B.U.
Operativ	Bäder	S., M.P.		
		Fistelbehandlung, AO-Verplattung d. li. Oberschenkels	Nagel entfernt	M.P., M.B., S.B., U.W.
Dauer d. Behandlung	15 Wochen	56; 6 Wochen	8 Wochen	12 Wochen
Ergebnis der Behandlung	schmerzfrei	+	+	
	Troph. Störung.	-	-	
	Sensibilitätsstörungen	+	+	+ leicht
		+	+	+
Reflexe	ASR +	ASR + schwach	ASR + herabgesetzt	ASR + herabgesetzt
Motorische Ausfälle	-	+ Steppergang	+ hinkend	+ hinkend
Muskelschwund	+ gering	+	+	+
Elektrische Untersuchung		nicht sicher erregbar	herabgesetzt erregbar	herabgesetzt erregbar
EAR		totale EAR	EAR Ø	EAR d. Großsehnenstr.
Persengang	nicht möglich	behindert	nicht möglich	nicht möglich
Gesamt:	70%	50%	100%	70%
Neurologisch:	0%	15%		15%
Orthopädische Hilfsmittel	./.	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	Stoß
Arbeitsplatz	leichte Arb.	Hilfsarbeiter		Rentner
Umschulung	nein	nein		

Verletzungen des Nervus Peroneus

	153	154	155
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	F.J. 11582 Raupenfahrer	S.J. 11558 Verkäufer	S.J. 11549 Kraftfahrer
Alter u. Geschlecht	41, männl.	25, männl.	58, männl.
Unfallvorgang	A.-U. Sturz 3 - 4 mtr. tief	A.-U. bei Probefahrt gegen Baum gefahren	A.-U. von vorüberkommendem PKW erfaßt
Verletzungen	Beckenbruch (Beckenquetschung)	Verrenkungs- u. Stauchungsbruch des 4. LWK m. Bogenbruch, Rippenbruch 8 u. 9 li., leichtes Schädelhirntrauma	Oberschenkelbruch li., Unterschenkelbruch bds. (li. offen), Verrenkungsbruch d. li. Oberarmes, Schädelbasisbruch, Hirnquetschung
Nervenverletzungen	N. ischiadicus bds.	N. peroneus bds.	N. peroneus re.
Therapie außerhalb des UKM	Laparatomie (retroperitonealer Bluterguß), Flachlagerung, elektrische u. krankengymnastische Behandlung, orthopädisches Schuhwerk	Dauerkatheter f. eine Woche, Schockbehandlung, Flachlagerung Krankengymn. Behandlung	Schockbehandlung, re. Bein in Gipsverband, li. Bein im Streckverband
Dauer d. Eretbehandlung	43 Wochen	14 Wochen	12 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		li. + re. Heilung	+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

Therapie im UKM	Elektrisieren	+	+	-
	Bestrahlung	-	-	-
	Krankengymn. Übungen	B.U., U.U., Segment-M.	B.U., Segment-M.	B.U., G.S.
	Bäder	SB.	S., W.G.	T.B., S.
	Operativ			Gipsabnahme
Dauer d. Behandlung				
	7 Wochen	8 Wochen	25 Wochen	
Ergebnis der Behandlung	schmerzfrei	re. + li. +	-	-
	Troph. Störung.	re. + leicht li. +	+ leicht	+
	Sensibilitätsstörungen	re. + li. + gering	+	+
	Reflexe	ASR re. ø ASR li. +	ASR li. ø	ASR re. + herabgesetzt
	Motorische Ausfälle	re. + Stepperg. gering	+ Steppergang	+
	Muskelschwund	li. -	+	+
	Elektrische Untersuchung	re. nicht erregbar	li. erregbar herabgesetzt erregbar	herabgesetzt erregbar
	EAR	re. totale EAR	li. EAR gering	EAk keine sichere EAR
	Persengang	re. n. mögl.	nicht möglich	nicht möglich
	Gesamt:	40%	50%	100%
MdE Neurologisch:	30%	30%	30%	30% (m. Gehirnerschütterung)
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk m. Stock
Arbeitsplatz	wie vor	wie vor		Reintner
Umschulung				

Verletzungen des Nervus Peroneus

	156	157	158
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	U.S. 11544 Mechaniker	M.T. 12397 Kfz.-Mechaniker	J.M. 12438 Arbeiterin
Alter u. Geschlecht	19, männl.	18, männl.	50, weibl.
Unfallvorgang	W.-U. vom Straßenbahnwagen mitgeschleift beim Aberprung	W.-U. als Mopedfahrer Zusammen- stoß mit PKW	W.-U. vom PKW angefahren
Verletzungen	Oberschenkelbruch re., offener Unterschenkel- bruch re., ausgedehnte Weichteildefekte, Quetschung am li. Bein m. mehrfacher Kniege- lenksöffnung, Schädelprellung	Beckenbruch m. zentraler Gelenkverrenkung li., offener Ober- u. Unter- schenkelbruch li., Dünndarmruptur	Schädelprellung, Beckenbruch li., Quet- schung des LWK m. Quer- fortsatzbrüchen (Kreuz- beinbruch), Schlüsselbeinbruch li.
Nervenverletzungen	N. peroneus li.	N. ischiadicus li.	plexus lumbo sacralis
Therapie außerhalb des UKM	Schockbehandlung, op. Wundversorgung, Draht- zugverband, Gipsver- band, krankengymn. Übungen	Wundversorgung, Drahtzug- verband an d. li. Ferse, Oberschenkelmarknagelung, blutige Hüftgelenkverren- kung eingerichtet, Becken- gipsverband, Resezierung d. Schenkelkopfes	Schockbehandlung, Wund- versorgung, Flachlagerung, Milzentfernung, Elektrisieren, krankengymn. Behandlung, orthop. Schuhwerk
Dauer d. Erstbehandlung	33 Wochen	44 Wochen	22 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

	Elektrisieren	-	-	+
	Bestrahlung	-	-	-
	Krankengymn.	B.U., M.	B.Th. U.U., M.	B.U., M.
	Übungen			
Therapie im UKM	Bäder		S.	UWM., W.G.
	Operativ	Typische HOHMANNsche Lösung d. Verwachsungen d. flexor hallucis lon- gus im Bereich d. Achil- lesgruben, Ersatzopera- tion, Verpfl. d. M. tibia- lis post. li.	Oberschenkelmarknagel ausgewechselt, später entfernt	
Dauer d. Behandlung	32 Wochen	29; 4 Wochen	13 Wochen	
	schmerzfrei	-	-	-
	Troph. Störung.	-	-	-
	Sensibilitäts- störungen	+	+	+
	Reflexe	ASR li. Ø	ASR li. Ø	ASR li. + schwach
Ergeb- nis	Motorische	+ hinkend	+	+
Be- hand- lung	Ausfälle			
	Muskelschwund	+	+	+
	Elektrische Untersuchung	nicht erregbar	nicht erregbar	herabgesetzt erregbar
	EAR	totale EAR		totale EAR
	Fersengang	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich
MdE	Gesamt:	40%	60%	85%
	Neurologisch:	0%	20%	60%
Orthopädische Hilfsmittel		Unterschenkelhülse mit Fußsteil	Orthop. Schuhwerk, Beckenkorb	Orthop. Schuhwerk, 2 Armstützen
Arbeitsplatz		wie vor		arbeitet nicht mehr
Umschulung			vorgesehen	

Verletzungen des Nervus Peroneus

	159	160	161	162
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	A.J. 12456 Sprengmeister	R.A. 12457 Schlosser	B.J. 10626 Kraftfahrer	S.D. 10076 Gärtner
Alter u. Geschlecht	51, männl.	35, männl.	24, männl.	24, männl.
Unfallvorgang	Verkehrsunfall	W.-U. Autozusammenstoß	W.-U.	Verkehrsunfall als Fußgänger von PKW angefahren
Verletzungen	Trümmerbruch d. li. offener Unterschenkelkopfes m. schenkelbruch li. Muskelriß u. Gelenk-im oberen Drittel Öffnung, offener Wadenbruch li., Fistelbildung	Schädelprellung	Ober- u. Unterschenkelbruch re., Kahnbeinbruch d. re. Fußes, lat. Knöchelbruch li., Bruch d. li. Wurfbeines, Verrenkung im li. Talonaviculare	Schädelhirnverletzung, Unterschenkelbruch re. u. li., Restfacialis-Lähmung re., Schock
Nervenverletzungen	N. peroneus li.	N. peroneus li.	N. peroneus re. N. tibialis re.	N. peroneus li.
Therapie außerhalb des UKM	Wundversorgung, Einrichten, Oberschenkelgips, Fistelbehandlung	Zugverband m. STEINMANN-Nagel, Unterschenkelgips li.	Op. Wundversorgung, Drahtzugverband am re. Bein, Oberschenkelnagelung	Schockbehandlung, Trepanation am Schädel, Osteomyelitis u. Pseudoarthrose re.
Dauer d. Erstbehandlung	44 Wochen	2 Wochen		14 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+	+ (Restparese)
Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM				
Elektrisieren	-	-	+	-
Bestrahlung	-	-	-	-
Krankengymn. Übungen	B.U., U.U.	U.U., B.U.	M.Pf., B.U., U.U., M.	-
Therapie im UKM	Bäder	S., T.B., W.B.	UWM, W.G., Perlbad	-
Operativ	Schraube entfernt	AO-Verplattung d. Unterschenkelbruches	Konservative Behandlung d. Eiterung am Oberschenkel, später Oberschenkelamputation (Osteomyelitis)	2x Fistelrevision u. Sequesterentfernung am re. Bein, später Amputation d. re. Unterschenkels
Dauer d. Behandlung	25 Wochen	27 Wochen	16 Wochen	24; 68 Wochen
schmerzfrei	-	+		+
Troph. Störung.	+	+ leicht		+ leicht
Sensibilitätsstörungen	-	+ gering		
Reflexe	ASh li. +	ASR + herabgesetzt		ASR +
Motorische Ausfälle	+	-		+ gering
Muskelschwund	+	+ gering		+
Elektrische Untersuchung	nicht ersichtlich	erregbar		erregbar
EAR	nicht ersichtlich	EAR Ø		EAR Ø
Fersengang	nicht möglich	möglich		nicht möglich
Gesamt:	40%	30%		70%
Neurologisch:	nicht ersichtl.	0%	80%	30%
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk m. Stützapp. f. d. li. Knie	wie vor	Oberschenkelprothese re., Orthop. Schuh	Orthop. Schuhwerk, Stock, Schienenhülseapparat
Arbeitsplatz	wie vor		Stapelfahrer	
Umstellung				

Verletzungen des Nervus Peroneus

	163	164	165	166
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	K.R. 9561 Bauarbeiter	P.R. 8711 Schlosser	S.B. 7512 Lagerist	S.M. 6187 Verkaufserin
Alter u. Geschlecht	32, männl.	21, männl.	24, männl.	44, weibl.
Unfallvorgang	A.-U. von einem Bagger gegen eine Wand gequetscht	A.-U. ca. 700 kg Gegen- stand auf d. li. Bein gefallen	W.-U. als Motorradfahrer Zusammenstoß mit PKW	W.-U. mit dem Fahrrad gegen PKW
Verletzungen	Beckenbruch m. Quetschung d. lumbosacralen Bein- nervengeflechtes bds., Störung d. Blasen- u. Mast- darmfunktion, W.S.-Prellung	Offener Ober- u. Unterschenkelbruch li., Schädelbasis- bruch m. teilweiser Gesichtsnervenläh- mung	Offener Oberschen- kelbruch li., Schock	Ausgedehnte Able- derung an d. Außen- seite d. re. Unter- schenkels u. nach- folgende Gasbrandin- fektion, Zerreißung d. M. p. longus, bre- vis, lat. gastrocne- mius, Abriß d. N. peroneus prof.
Nervenverletzungen	lumbo-sacrales Beinnervengeflecht bds.	N. peroneus li.	N. peroneus li.	N. peroneus re.
Therapie außerhalb d-s UKM	Dauerkatheter, Flachlagerung, krankengymn. Übungen	Schockbehandlung, op. Wundversorgung, Einrichten d. Ober- schenkelbruches	Schockbehandlung, op. Wundversorgung, Fersenbein- u. Schlenbeindrahtzug, K.B.	Op. Wundversorgung, Nervenplastik, dor- sale Oberschenkel- gipschiene, Gips- schale
Dauer d. Erstbehandlung	13 Wochen	12 Wochen	27 Wochen	10 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+	+
Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM				
	Elektrisieren + Bestrahlung - Krankengymn. B.U. Therapie Übungen im UKM Bäder T.B., UWM., SB. Operativ	- - G., B.U.	+ Nemetrodyn B.U., M. S., W.G.	- Nemetrodyn B.U., U.U., B.Th. S., M.P.
Dauer d. Behandlung	48 Wochen	33; 4; 9 Wochen	11 Wochen	41 Wochen
schmerzfrei -	-	-	-	-
Troph. Störung. +	+	+	+	+
Sensibilitäts- störungen + im Reithosen- bereich	+	+	+	+
Reflexe ASR + schwach	ASR + schwach	ASR li ø	ASR li. ø	ASR re ø
Motorische +	+	+ Steppergang	+ angedeuteter Steppergang	+ Steppergang
Ausfälle +	+	+	+	+
Muskelschwund +	+	+	+	+
Elektrische Untersuchung		nicht erregbar	herabgesetzt erregbar	
EAR		totale EAR	totale EAR (Tiefenast)	
Fersengang	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich
Gesamt: 100%	100%	70%	50%	100%
Neurologisch: nicht ersichtl.	nicht ersichtl.	40%	15%	0%
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk u. Stützapparat	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk
Arbeitsplatz	geändert		wie vor	
Umschulung	ja	eingeleitet		Berufsfürsorge

Verletzungen des Nervus Peroneus

	167	168	169	170
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	R.T. 4238 Bergmann	S.K. 1968 Landwirtsch. Ges.	S.F. 11001 Maurer	B.E. 12477 53, männl.
Alter u. Geschlecht	35, männl.	18, männl.	60, männl.	Verkaufsleiter
Unfallvorgang	A.-U. unter Steinmassen verschüttet	A.-U. Baumstamm auf d. li. Unterschenkel ge- fallen	A.-U. beim Betonieren gestürzt	A.-U. Autounfall (dienstlich)
Verletzungen	Oberschenkelbruch bds., Sprengung d. Schamfuge m. Ver- dacht auf Lösung d. Kreuzdarmbein- gelenkes re.	Offener Unterschen- kelbruch li. m. starker Weichteil- verletzung	Persenbeinbruch bds.	Bruch d. Kreuzdarm- bein gelenkes, Scham- beinastrich, Spreng- ung d. Schamfuge, Verrenkungsbruch d. re. Sprunggelenkes, Verrenkung d. li. Hüftgelenkes, Schock, Nasenbeinbruch, Rippenbruch
Nervenverletzungen	N. peroneus re.	N. peroneus li. N. tibialis li.	N. peroneus re.	N. peroneus bds. N. tibialis li.
Therapie außerhalb des UKM		Marknagelung, Gips- verband, Wundstarr- krampfbehandlung, Versteifung d. li. Untersprunggelenkes, orthop. Schuhwerk	Einrichten, Ober- schenkelgips, Ven- enentzündung u. Lungeninfarkt be- handelt, Elektrisieren, Heil-G.	Wundversorgung, Ein- richten d. li. Hüft- gelenkverrenkung u. d. re. Sprunggelenk- bruches, Ruhigstel- lung im Gipsverband
Lauer d. Erstbehandlung		44 Wochen	6; 4 Wochen	4 Wochen
Weiterhin Nervenschaden		+	+	+
Behandlung d. Peroneusverletzungen im UKM				
Thera- pie im UKM	Elektrisieren	+	-	+
	Bestrahlung	+	-	-
	Krankengymn. Übungen	B.U., M.	B.U., U.U.	B.U., B.Th., Reiztherapie
	Bader	W.G., BGM., F.P.	S., W.B.	UWM., T.B., G.B.
	Operativ	Drahtzugverband f. Oberschenkel- bruch bds.		Gipsverband am re. Unter- schenkel entfernt, Gips- nachtschiene f. d. li. Bein
Dauer d. Behandlung	24 Wochen	1 Woche	6 Wochen	25 Wochen
	schmerzfrei	+	-	re. + li. +
	Troph. Störung.	+	+ leicht	re. + leicht li. +
	Sensibilitäts- störungen	+	-	re. + li. +
	Reflexe	kein neurologischer Abschluß	ASR +	ASR re. + ASR li. Ø
Ergeb- nis der Be- hand- lung	Motorische Ausfälle	+ Steppergang	-	re + li. + Steppergang
	Muskelschwund	+	+ gering	re. + li. +
	Elektrische Untersuchung	herabgesetzt erregbar	herabgesetzt erregbar	re. herabges. li. nicht erregbar
	EAR	totale EAR	EAR Ø	EAR li. +
	Fersengang	nicht möglich	nicht möglich	re. n. mögl. li. n. mögl.
MdE	Gesamt:	50%	50%	70%
	Neurologisch:	20%	0%	40%
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhw.		Orthop. Schuhw.	Orthop. Schuhwerk und Handstock
Arbeitsplatz	wie vor		Rentner	wie vor
Umschulung				

Verletzungen des Nervus Peroneus

	171	172	173	174
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	G.A. 12985 Hausfrau	V.G. 12919 Kaufmann	S.H. 12915 Schlosser	B.L. 12906 Hauermeister
Alter u. Geschlecht	65, weibl.	39, männl.	22, männl.	28, männl.
Unfallvorgang	A.-U. Sturz von der Treppe	Als Beifahrer im PKW gegen Baum	A.-U. Sturz auf d. li. Bein	A.-U. Baum auf das rechte Bein gerutscht
Verletzungen	Med. Schenkelhalsbruch re.	Oberschenkelbruch re., Beckenbruch re., Schienbeinkopfbruch li., Wackelknie	Oberschenkeltrümmerbruch li., Schock	Tiefe Oberschenkelquetschwunde mit Trümmerbruch d. re. Schienbeines, zweifacher Bruch d. re. Wadenbeines, Schienbeinkopfbruch re., Weichteilwunde an d. re. Kniekehle, Kreuz- u. Außenbandschaden d. re. Kniegelenkes
Nervenverletzungen	N. peroneus re.	N. peroneus li.	N. peroneus li.	N. peroneus re.
Therapie außerhalb des UKM	Marknagelung, Elektrisieren	KUNTSCHER-Marknagelung d. re. Oberschenkels, Gipsverband, Gipsverband f. d. li. Bein		
Dauer d. Erstbehandlung	78 Wochen	16 Wochen		
Weiterhin Nervenschaden +		+		

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

Therapie im UKM	Elektrisieren	-	-	+	+
	Bestrahlung	-	-	-	-
	Krankengymn. Übungen	B.Th., Stw.G., B.Ü., G.S.	B.Ü., G.	B.Ü., M.	B.Ü., M.
	Bäder	S., UWM., M.P. T.B.	M.P., S., UWM.	S., W.B.	
	Operativ	Op. Versteifung d. Hüftgelenkes wegen Teilnekrose d. re. Hüftkopfes	Op. Entfernung d. Marknagels aus d. re. Oberschenkel	Schockbehand- lung, AO-Ver- plattung des Bruches	Schockbehandlung, op. AO-Verplattung u. ver- schiedene Einzelschrau- ben z. Fixierung d. Trümmerfragmente, Gips- schale
Dauer d. Behandlung	30 Wochen	4 Wochen	n. ersichtl.	47 Wochen	
	schmerzfrei				
	Troph. Störung.	+ leicht	-	+	
	Sensibilitäts- störungen	+ gering	+ gering	+	
	Reflexe	ASR re. + herabgesetzt	ASR li. Ø	ASR +	
				ASR re. Ø	
Ergeb- nis der Be- hand- lung	Motorische Ausfälle	+	+	+	
	Muskelschwund	+	+	+	
	Elektrische Untersuchung	herabgesetzt erregbar	herabgesetzt erregbar	herabgesetzt	
	EAR		partielle EAR	partielle EAR	
				EAR Ø	
	Fersengang	behindert	nicht möglich	behindert	
	Gesamt:	40%	40%	50%	
	Neurologisch:	15%	20%	10%	
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhw. m. Absatzerhöhung u. Unterarmkrücken	wie vor	wie vor	Orthop. Schuhwerk u. Stützapparat	
Arbeitsplatz				leichtere Arbeit	
Umschulung				nein	

Verletzungen des Nervus Peroneus

	175	176	177	178
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	G.J. 12777 Führerunternehmer	S.L. 12714 Bauhilfsarb.	K.F. 12692 Schweißer	M.J. 12673 Kraftfahrer
Alter u. Geschlecht	52, männl.	59, männl.	51, männl.	28, männl.
Unfallvorgang	A.-U. geriet in ein Förderband	A.-U. Bohrmaschine auf d. li. Bein gefallen	W.-U. auf Glatteis gerutscht	A.-U. Autozusammenstoß als Beifahrer
Verletzungen	Risswunde über d. re. Knie, Rissquetschwunde an d. re. Schienbeinkante, Beckenschaukelbruch	Schienbeinkopfbruch u. Wadenbeinkopfbruch li.	Kniescheibenbruch li.	Offener Schienbeinbruch li., große Weichteilwunde an d. Außenseite des li. Unterschenkels, Schock
Nervenverletzungen	N. peroneus re.	N. peroneus li.	N. peroneus li.	N. peroneus li.
Therapie außerhalb des UKM	Wundversorgung, aktive B.U. des re. Knies	Oberschenkelgips, Fersenbeinrahtzug, Heilgymnastik	Kniegipshülse	Schockbehandlung, Wundversorgung, später RUSHPIN-Nagelung
Dauer d. Erstbehandlung		20 Wochen		32 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+	+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

Therapie im UKM	Elektrisieren	-	-	+	-
	Bestrahlung	-	-	-	-
	Krankengymn. Übungen	B.U., BGM., G.	B.U., U.U.	B.U.	B.U.
	Bäder				
	Operativ	Restwunde d. Knies konservativ behan- delt			Op. RUSHPIN-Nagel- entfernung, konser- vative Geschwürbe- handlung
Dauer d. Behandlung	17 Wochen	4 Wochen	4 Wochen	32 Wochen	
Ergebnis der Be- hand- lung	schmerzfrei				+
	Troph. Störung.	+	+	+	+
	Sensibilitäts- störungen	+	+		+
	Reflexe	ASR re. ♂	ASR +	kein neurologi- scher Abschluß (Patient ver- ließ ohne Er- laubnis das Krankenhaus)	ASR + herabgesetzt
	Motorische Ausfälle	+ angedeuteter Steppergang	+		+ Steppergang
	Muskelschwund	+	+		+
	Elektrische Untersuchung	herabgesetzt erregbar	herabgesetzt erregbar		nicht erregbar
	EAR		totale EAR		totale EAR
	Fersengang	behindert	behindert		nicht möglich
	Gesamt:	20%			40%
MdE Neurologisch:	15%	20%		20%	
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk		Orthop. Schuhwerk	
Arbeitsplatz	Rente beantragt	verstorben		wie vor	
Umschulung					

Verletzungen des Nervus Peroneus

	179	180	181	182
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	S.J. 12643 Landwirtsch. Ang.	B.K. 11362 Geschäftseinh.	H.U. 11314 Krankengem.	W.O. 13530 Kaufmann
Alter u. Geschlecht	16, männl.	40, weibl.	24, weibl.	64, männl.
Unfallvorgang	A.-U. Stein auf den Kopf gefallen	Beim Skilaufen ge- stürzt	Auf Glatteis ge- rutscht	W.-U. Autounfall
Verletzungen	Kompression des Scheitels mit Zer- reissung d. Sinus- Sigitalis, epilep- tische Anfälle	Unterschenkeltrüm- merbruch re.	Zerrung d. re. Knie- gelenkes m. Verlet- zung d. äußeren Sei- tenbandapparates, Prellung am Waden- beinköpfchen re.	Hüftgelenkver- renkungsbruch li. m. Aus- sprengung eines großen Pfannen- anteiles
Nervenverletzungen	N. peroneus li.	N. peroneus re.	N. peroneus re.	N. peroneus li.
Therapie außerhalb des UKM	Trepanation, Unterschenkelge- schwürbehandlung	Verdacht auf N. pero- neus Parese, Lage- rung auf BÖHLERSche Schiene, Einrichten d. Bruches u. Draht- zugverband, später Gehgips, Zinkkleimverb.		Einrichtung, Zug- verband, op. Ein- renkung, Arthode- se d. li. Hüftge- lenkes m. 2 Schen- kelhalsnägeln, Beckenbeimgips
Dauer d. Erstbehandlung	12; 16 Wochen	5 Wochen (ambulant)		
Weiterhin Nervenschaden +		+		+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

	Elektrisieren	-	+	-
	Bestrahlung	-	-	-
	Krankengymn. Übungen		B.U., U.U.	B.U., G., Stw.G.
Therapie im UKM	Bäder		T.B.	UWM.
	Operativ	Op. Geschwürbehand- lung, gefäßdurch- blutungsfördernde Medikamente	Einrichtung, Zinkkleimverband entfernt	Aufhängen d. Bei- nes in Schlinge, Umschläge
Dauer d. Behandlung	12 Wochen	11 Wochen	4 Wochen	40 Wo. (m. Unterbr.)
	schmerzfrei			
	Troph. Störung.	-	+	
	Sensibilitäts- störungen	-	-	vollständig zurück- gebildet
Ergeb- nis der Be- hand- lung	Reflexe	ASR +	ASR + herabgesetzt	+ Steppergang
	Motorische Ausfälle	spastische Lähmung	+	
	Muskelschwund	+	+	kein neurologischer Abschluß (Patient auf eigenen Wunsch vorzeitig entlassen)
	Elektrische Untersuchung			
	EAR		totale EAR	
	Fersengang	behindert	behindert	
MdE	Gesamt:	50%	Selbstzahler	65%
	Neurologisch:	40% (zentr. Lähm.)		
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk	Gehstock		2 Krücken
Arbeitsplatz	wie vor			
Umshulung				

Verletzungen des Nervus Peroneus

	183	184	185
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	W.H. 13624 Fahrlehrer	S.E. 13983 Bankangestellte	K.B. 1399 Viehkaufmann
Alter u. Geschlecht	53, männl.	40, weibl.	29, männl.
Unfallvorgang	Beim Bergsteigen ca. 40 mtr. abgestürzt	Auf Glatteis ausgerutscht	A.-U.
Verletzungen	Trummerbruch d. li. Schienbeinkopfes, Bruch d. Endgliedes d. li. Kleinfingers	Unterschenkelbruch re.	Offener Oberschenkel- trummerbruch li. m. Nervenverletzung, Knie- gelenkrollenbruch li., Unterschenkeltrummer- bruch li., Wadenbein- bruch re.
Nervenverletzungen	N. peroneus li.	N. peroneus re.	N. ischiadicus li.
Therapie außerhalb des UKM	Ruhigstellung, Gipsverband	Unterschenkelmarknagelung u. Drahtumschlingung	Mobilisation d. Knie- gelenkes, Gipsverband
Dauer d. Erstbehandlung 2 Wochen			14 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+
Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM			
	Elektrisieren +	+	-
	Bestrahlung -	-	-
	Krankengymn. B.U., M.	B.U., U.U., BGM., C.	B.U., M., U.U.
	Übungen		
Therapie im UKM	Bäder T.B.	S., W.B.	W.B.
Operativ	Op. Verschraubung d. li. Schienbeinkopfbruchs m. AO-Winkelplatte, später Entfernung d. AO-Platte, op. Entfernung d. Außen- meniscus	Umstellungsosteotomie d. re. Unterschenkels, Ver- sorgung m. AO-Platte, Entfernung d. Marknagelung	Sehnenplastik am li. Ober- schenkel, op. Versteifung d. li. Obersprunggelenkes, Nervenrevision, Unterschen- kelgipsverband
Dauer d. Behandlung	18 Wochen	30 Wochen	44 Wochen
schmerzfrei	-		-
Troph. Störung.			+
Sensibilitäts- störungen			+ gering
Ergeb- nis der Be- hand- lung	Reflexe ASR li. +	kein neurologischer Abschluß	ASR li. Ø
Motorische Ausfälle	+		+
Muskelschwund	+	+	+
Elektrische Untersuchung	nicht ersichtlich		nicht ersichtlich
EAR	nicht ersichtlich		nicht ersichtlich
Fersengang	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich
Gesamt: Neurologisch:	Selbstzahler	50% -	50%
Orthopädische Hilfsmittel	2 Unterarmkrücken	Orthop. Schuhwerk u. Stock	Orthop. Schuhwerk u. Stock
Arbeitsplatz		wie vor	wie vor
Umschulung			

Verletzungen des Nervus Peroneus

	186	187	188
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	S.W. 10575 Masch.-Schlosser	S.W. 11673 Grenztierarzt	H.G. 13533 Verwaltungsangestellter
Alter u. Geschlecht	19, männl.	42, männl.	63, männl.
Unfallvorgang	W.-U. vom Auto angefahren	A.-U. von einem ausbrechenden Rind getreten	A.-U. mit dem Auto gegen Baum gefahren (Dienstfahrt)
Verletzungen	Offener Unterschenkelbruch re., Unterschenkelbruch li., Schädelprellung, Kopfplatzwunde, Ellengelenkbruch m. Verrenkung d. Speichenköpfchens, Bruch d. Elle, Schädelhirntrauma	Quetschung d. re. Mittel- u. Vorfußes m. ausgedehntem Bluterguß u. einer Stauchung u. Zerrung d. re. Sprunggelenkes	Verrenkungsbruch d. re. Hüftgelenkes
Nervenverletzungen	N. peroneus bds. N. radialis re.	N. peroneus re.	N. peroneus re.
Therapie außerhalb des UKM	Schockbehandlung, Wundversorgung, Marknagelung d. li. Unterschenkels, HERZOGNagel am re. Unterschenkel, Oberschenkelgips bds., Elektrisieren	Gipsverband, Gehgips, später B.U., M., W.B.	Drahtzugverband, Ruhigstellung
Dauer d. Erstbehandlung	16 Wochen	8 Wochen	20 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+
Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM			
Elektrisieren	-	-	+
Bestrahlung	-	-	Nemectrolyn
Krankengymn. Übungen	B.U., B.Th.	B.U., G.	B.U., G.S., Stw.G., U.U.
Thera- Bäder	UWM., T.B.	M.P., P.B., S., W.G.	UWM.
pie im UKM Operativ	Op. Marknagelentfernung, KÜNTSCHER-Nagelung, Gipsverband		op. Versteifung d. Hüftgelenkes
Dauer d. Behandlung	55 Wochen	12 Wochen	10 Wochen
schmerzfrei	re. - li. -	+	-
Troph. Störung.		+ leicht	+
Sensibilitätsstörungen	re. + li. +	+	+
Reflexe	ASR re. ø ASR li. ø	ASR re. + herabgesetzt	ASR re. +
Ergebnis der Behandlung	Motorische Ausfälle re. + Steppergang li. + Steppergang	+	+ Steppergang
Muskelschwund	re. + li. +	+	+
Elektrische Untersuchung	re. angedeutet erregbar li. nicht erregbar	keine sichere Ausfallerscheinung	herabgesetzt erregbar
EAR	re. totale EAR li. totale EAR		totale EAR re.
Fersengang	re. n. mögl. li. n. mögl.	möglich	nicht möglich
MdE Gesamt:	80%	20%	60%
Neurologisch:	50%	10%	20%
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk	./.	Orthop. Schuhwerk u. Krücken
Arbeitsplatz	wie vor	wie vor	wie vor
Umschulung			

Verletzungen des Nervus Peroneus

	189	190	191
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	H.J. 11093 Fahrer	K.J. 11405 Halbsarbeiter	L.J. 11759 Kraftfahrer
Alter u. Geschlecht	35, männl.	50, männl.	52, männl.
Unfallvorgang	A.-U. rutschte bei Schneearbeiten m. d. Fahrzeug von einer ca. 3 mtr. hohen Brücke	Autozusammenstoß	W.-U. Autozusammenstoß
Verletzungen	Hüftgelenksverrenkung re., Pfannendachausprengung re., zentrale Verrenkung d. Hüftgelenkes li. m. Hüftpfannenbruch, Schrägbruch d. Innen-schienenbeinkopfes re. m. Bluterguß im re. Kniegelenk, Gehirnerschütterung, Augenschädigung li.	Hüftpfannenbruch li., Hüftgelenksverrenkung li., Basisbruch d. 1. Mittelfußknochens re., Brustkorbquetschung	Hüftgelenksverrenkung re. m. schalenförmiger Knochenabsprengung, med. Schenkelhalsbruch re., Gehirnerschütterung, Thoraxquetschung m. Rippenbrüchen, Weichteilverletzungen am re. Unterarm
Nervenverletzungen	N. peroneus re.	N. ischiadicus li.	N. ischiadicus re.
Therapie außerhalb des UKM	Einrenkung, Drahtzugverband, Punktion d. re. Kniegelenkergusses, Schockbehandlung, UWM., G.S.	Einrenkung, Lagerung auf BRAUNsche Schiene, feuchte Verbände für d. re. Fuß, Elektrisieren	Schockbehandlung, Einrenkung, Wundversorgung, Schienbeinkopfdrahtzugverband, Lagerung auf STIEFENHOFERsche Schiene, Schenkelhalsnagelung, Elektrisieren
Dauer d. Erstbehandlung 14 Wochen		12 Wochen (m. Unterbr.)	18 Wochen (m. Unterbr.)
Weiterhin Nervenschaden +		+	+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

Therapie im UKM	Elektrisieren	-	+	-
	Bestrahlung	-	-	-
	Krankengymn.	B.U., G.S., Beingruppe	B.U., M.	B.U., M.
	Übungen			
	Bäder	S., W.G., UWM.	SB.	W.B.
	Operativ			
Dauer d. Behandlung	14 Wochen	14 Wochen	22 Wochen	
	schmerzfrei	-	-	-
	Troph. Störung	-	+	+
	Sensibilitätsstörungen	+	+	+
	Reflexe	ASR re. +	ASR li. Ø	ASR re. Ø
Ergebnisse der Behandlung				
	Motorische Ausfälle	+	+ Steppergang	+ Steppergang
	Muskelschwund	+	+	+
	Elektrische Untersuchung	herabgesetzt erregbar	angedeutet erregbar	gering erregbar
	EAR		totale EAR li.	totale EAR
	Persengang	behindert	nicht möglich	nicht möglich
MdE	Gesamt:	60%	40%	50%
	Neurologisch:	10%	20%	20%
Orthopädische Hilfsmittel			Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk u. Krücken
Arbeitsplatz	Vertreter	wie vor		Rentner
Umschulung	nein			

Verletzungen des Nervus Peroneus

	192	193	194
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	S.G. 13020 Elektromonteur	L.H. 13109 Sprenglermeister	H.W. 13193 Kaufmann
Alter u. Geschlecht	26, männl.	52, männl.	36, männl.
Unfallvorgang	W.-U. mit seinem PKW gegen Baum	A.-U. ein Blechstoß auf d. re. Bein gefallen	A.-U. Autozusammenstoß
Verletzungen	Hüftpfannenbruch li., offener Kniescheiben- bruch re. (Refraktur), Gesichtsplatzwunde, Platzwunde am li. Unterarm	Oberschenkelbruch re., offener Fersenbein- trümmerbruch re., Verrenkung d. Fußwurzelknochens	Offener Oberschenkel- bruch li., Trümmerbruch d. re. Oberschenkels, Schädelprellung, offener Unterkieferbruch, Bruch d. 4. u. 5. Mittelhandknochens
Nervenverletzungen	N. peroneus li.	N. peroneus re. N. tibialis re.	N. peroneus li. N. ischiadicus re.
Therapie außerhalb des UKM	Wundversorgung, Oberschenkeldrahtzugverband, Einrichten d. Kniescheibenbruches, Elektrisieren	Wundversorgung, Drahtzugverband, Gipsverband (Unterschenkel), G., Orthop. Schuhwerk	Marknagelung d. li. Oberschenkels, Druckplattenverschraubung d. re. Oberschenkelbruches, Beckengipsverband, Marknagelung d. re. Oberschenkels
Dauer d. Erstbehandlung	15 Wochen	26 Wochen (m. Unterbr.)	
Weiterhin Nervenschaden +		+	+
Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM			
Therapie im UKM	Elektrisieren	-	-
	Bestrahlung	-	Nemectrodyn
	Krankengymn. Übungen	B.U., G.S., Stw.G., B.Th.	B.U., G.S.
	Bäder	UWM.	UWM., S., M.P.
	Operativ	Entfernung d. Drahtschlinge, Stellungskorrektur d. li. Mittelfußes, Teilentfernung d. re. Kniescheibe	Oberschenkelamputation re. (Fistel)
Dauer d. Behandlung	60 Wochen	8 Wochen	38 Wochen
	schmerzfrei	-	+
	Troph. Störung.	+	+
	Sensibilitätsstörungen	+	+
Ergebnis der Behandlung	Reflexe	ASR li. Ø	ASR li. + schwach
	Motorische Ausfälle	+ Steppergang	-
	Muskelschwund	+	+
	Elektrische Untersuchung	nicht erregbar	
	EAR	totale EAR	
	Fersengang	nicht möglich	möglich
	Gesamt:	50%	50%
MdE	Neurologisch:	20%	10%
	Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk
	Arbeitsplatz	wie vor	Rentner
	Umschulung		2 Handstöcke u. Oberschenkelprothese re.

Verletzungen des Nervus Peroneus

	195	196	197
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	L.W. 13230 Maurer	L.G. 13252 Oberstleutnant	W.H. 13277 Schülerin
Alter u. Geschlecht	63, männl.	48, männl.	18, weibl.
Unfallvorgang	W.-U. Autozusammenstoß	Frontaler Sturz beim Skilaufen	Skiaunfall
Verletzungen	Verrenkung d. li. Hüftgelenkes, Pfannendachbruch, Verrenkungsbruch d. li. Sprunggelenkes, Quetschwunde über d. li. Schien- beinbereich	Achillessehnenruptur li.	Schien- u. Wadenbeinbruch li.
Nervenverletzungen	N. ischiadicus li.	N. peroneus li.	N. peroneus li.
Therapie außerhalb des UKM	Wundversorgung, Streckverband, Gipsverband G.S., Elektrisieren	Salbenverband, Rotlichtbehandlung, Ruhigstellung	Einrichten, mit zwei Cercelagedrähnen ver- sorgt, Ruhigstellung
Dauer d. Erstbehandlung 16 Wochen			10 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

Therapie im UKM	Elektrisieren	-	+	+
	Bestrahlung	-	-	-
	Krankengymn.	B.U., U.U., G.S.	B.U., U.U., Narben- lockerungs Ü.	B.U., B.Th.
	Übungen			
Bäder	W.B., M.P.	UWM., T.B.	S., T.B.	
	Operativ	Geschwürbehandlung	Achillessehnenplastik, Narbenrevision, Gips- verband	Sympathicusblockaden, Unterschenkelgipsver- band
Dauer d. Behandlung	16 Wochen	3 Wochen	12 Wochen	
	schmerzfrei	-	-	-
	Troph. Störung.	+	-	-
	Sensibilitäts- störungen	+	+	+
Reflexe	ASR li. β	kein neurologischer Abschluß	ASR li. +	
Motorische Ausfälle	+		keine sicheren	
Muskelschwund	+		+	
Elektrische Untersuchung	nicht erregbar			
EAR	EAR li. +			
Fersengang	behindert		möglich	
Gesamt:	70%		Selbstzahler	
Neurologisch:	30%			
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk u. Unterarmkrücken			
Arbeitsplatz	Berufshilfe muß eingeleitet wer- den			
Umschulung				

Verletzungen des Nervus Peroneus

	198	199	200	201
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	S.P. 13399 Landwirt	S.S. 13374 Monteurin	W.L. 12076 Maler	F.E. 13984 Kfz.-Mechaniker
Alter u. Geschlecht	22, männl.	40, weibl.	26, männl.	18, männl.
Unfallvorgang	mit PKW gegen Baum	W.-U. mit dem Fahrrad gegen PKW	A.-U. Sturz aus dem 3. Stockwerk	W.-U. mit dem Moped gegen PKW

Verletzungen	Schienbeinkopfbruch re., hochgradige Anschwellung d. re. Unterschenkels, Bluterguß im re. Kniegelenk	Oberschenkel-schaftbruch li., Unterarmbruch re., Rippenbruch re.	Oberschenkelbruch li. (unterhalb d. Rollhügels), Vorder- u. Hinterbeckenbruch li., Vorderbeckenbruch d. 12. BWK, Schädelprellung, Speichentrümmerbruch li.	Beckenringbruch, li. Hüftgelenkverrenkung re. m. Ausprägung eines großen hinteren Knochensstückes aus d. Hüftpfanne, Schürfwunde am re. Unterschenkel
Nervenverletzungen	N. peroneus re.	N. peroneus li.	N. peroneus li. N. tibialis li.	N. peroneus li.
Therapie außerhalb des UKM	Wundversorgung, Lagerung d. re. Beines auf BRAUNsche Schiene	op. Wundversorgung, Schockbehandlung, Drahtzugverband am li. Bein, Markschienung von Elle und Speiche	Schockbehandlung, Oberschenkelbruch m. Drahtcerclage über Laschenschraube fixiert, Ruhigstellung	Schockbehandlung, Einklinkung d. re. Hüftgelenkes, Dauerkatheter, Elektrisieren, M.
Dauer d. Erstbehandlung 1 Tag			20 Wochen	6 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+	+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

Therapie im UKM	Elektrisieren	-	+	+	+
	Bestrahlung	-	-	-	-
	Krankengymn. Übungen	B.U., M.	M., B.U.	B.U., U.U.	B.U., G.S., G.
	Bäder	T.B., S.	S., P.B.	M.P., W.B.	W.G., S.
	Operativ	Op. Einrichtung u. Stabilisierung d. Schienbeinkopfbruchs re. m. AO-Platte	AO-Platte für den re. Unterarm	POHLeche Laschenschraube entfernt	Verschraubung eines ausgesprengten Pfannendachanteiles (nach Verrenkung d. re. Hüftgelenkes u. Beckenbrüchen)
Dauer d. Behandlung	26 Wochen	12 Wochen	30 Wochen	36 Wochen	
	schmerzfrei	-	-	-	-
	Troph. Störung.	+	+	+	+
	Sensibilitätsstörungen	+	+	+	+
Ergebnis der Behandlung	Reflexe	ASR re. ø	ASR li ø	ASR li. ø	ASR li. ø
	Motorische Ausfälle	+ Steppergang	+ Steppergang	+ Steppergang	+ Steppergang
	Muskelschwund	+	+	+	+
	Elektrische Untersuchung	herabgesetzt erregbar	herabgesetzt erregbar	nicht sicher erregbar	herabgesetzt erregbar
	EAR	EAR re. +	EAR li. +	totale EAR li.	EAR li. +
	Fersengang	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich
Mde	Gesamt:	50%	60%	70%	60%
	Neurologisch:	20%	20%	30%	20%
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk u. 2 Krücken
Arbeitsplatz			wie vor		
Umschulung					eingeleitet

Verletzungen des Nervus Peroneus

	202	203	204	205
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	S.R. 13868 Bauhelfer	I.E. 13854 Hausfrau	W.J. 13722 Hilfsmonteuer	G.K. 13628 Maurer
Alter u. Geschlecht	37, männl.	55, weibl.	47, männl.	19, männl.
Unfallvorgang	W.-U. mit seinem Moped gegen PKW	A.-U. Sprungverletzung	W.-U. mit dem Fahrrad von PKW angefahren	A.-U. Sturz vom Bau- gerüst
Verletzungen	Oberschenkelbruch li., Hüftgelenkverrenkungsbruch li.	Innen- u. Außenknöchelverrenkungsbruch re.	Offener Unterschenkeltrümmerbruch li., Wadenbeinköpfchenbruch li., Platzwunde am Kopf	Offener Oberschenkelbruch re., Weichteilquetschung am re. Unterschenkel, offener Verrenkungsbruch d. re. Ellenbogengelenkes, Gehirnerschütterung
Nervenverletzungen	N. peroneus li.	N. peroneus re.	N. peroneus li.	N. peroneus re. N. tibialis re.
Therapie außerhalb des UKM	Op. Einrichtung d. Oberschenkelbruches m. Marknagelung u. Drahtumschlingung	Einrichtung in Narkose, Unterschenkelgipsverband, Gipswechsel	Wundversorgung, Fersenbeindrathzug, Lagerung auf BRAUNsche Schiene, Oberschenkelgipsverband	Wundversorgung, Schockbehandlung, Einrichtung, Gipsverbände
Dauer d. Erstbehandlung	42 Wochen	16 Wochen	5 Wochen	
Weiterhin Nervenschaden +		+	+	+
Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM				
Therapie im UKM	Elektrisieren	+	-	-
	Bestrahlung	-	-	-
	Krankengymn.	B.U., B.Th.,	B.U., U.U.	B.U., M., U.U.
	Übungen	Beingruppe		
	Bäder	UVM., S.	M.P., W.B.	W.B., S.
	Operativ	Entfernung d. Marknagels aus dem li. Oberschenkel		Oberschenkelamputation vorgesehen. Der Patient wurde nach 2 Wochen aus disziplinarischen Gründen entlassen
Dauer d. Behandlung	18 Wochen	6 Wochen	7 Wochen	
schmerzfrei	-	-	-	
Troph. Störung.	+	+	+ gering	
Sensibilitätsstörungen	+	+ gering	+	
Reflexe	ASR li. +	ASR re. ♂	ASR li. +	
Ergebnis der Behandlung	Motorische Ausfälle	+ hinkend	+	
	Muskelschwund	+	+	
	Elektrische Untersuchung	herabgesetzt erregbar	herabgesetzt erregbar	
	EAR	totale EAR li.	partielle EAR re.	partielle EAR
	Persengang	nicht möglich	nicht möglich	möglich
M&E	Gesamt:	50%	30%	30%
	Neurologisch:	20%	10%	10%
Orthopädische Hilfsmittel	Orthop. Schuhwerk	Orthop. Schuhwerk	.0.	
Arbeitsplatz	Berufshilfe	wie vor	wie vor	
Umschulung				

Verletzungen des Nervus Peroneus

	206	207	208	209
Name, Hauptbuchnummer, Beruf	B.W. 13572 Hilfsarbeiter	B.K. 13569 Landwirt	M.B. 13515 Regierungsamtm.	H.M. 13405 Vorarbeiter
Alter u. Geschlecht	68, männl.	25, männl.	59, männl.	50, männl.
Unfallvorgang	A.-U. Verschüttung	A.-U. unter umstürzen- des Förderband geraten	A.-U. Skiunfall (dienstliche Ausbildung)	W.-U. Autoszusammenstoß
Verletzungen	Außenknöchelbruch li., Gehirnerschütterung, Bruch d. li. Speiche, Verletzung d. LMS	Beckenbruch li.	Doppelter Unterschenkelbruch li., (Schien- u. Wadenbein)	Hüftgelenkverrenkung li. m. Knochenabsprengung aus d. Hüftgelenkspfanne, Bruch am Pfannen- grund, Quetschung d. li. Kniegelenkes, Knochenabsprengung am unteren Kniescheibenrand, Abriß d. Kniescheibenbandes, Schädelprellung,
Nervenverletzungen	N. peroneus li.	Schädigung d. plexus lumbosacralis li.	N. peroneus li.	N. peroneus li.
Therapie außerhalb des UKM	Ruhigstellung, Schockbehandlung, Wundversorgung	Laparatomie (Verdacht auf innere Blutungen) Ruptur d. Art. obturatorias li., Schockbehandlung, Flachlagerung	Einrichtung, Liegegips	Einrichtung d. Hüftgelenkverrenkung, Probelaparatomie, Wundversorgung, Drahtverband, B.U., G.
Dauer d. Erstbehandlung	2 Wochen	8 Wochen	15 Wochen	12 Wochen
Weiterhin Nervenschaden +		+	+	+

Behandlung der Peroneusverletzungen im UKM

Therapie im UKM	Elektrisieren	-	+	+	-
	Bestrahlung	-	-	-	Kurzwellen
	Krankengymn. Übungen	B.U., Atemgymnastik	B.U., Segment-Massage	B.U., U.U.	B.U., U.U., B.Th.
	Bäder	T.B.		W.B., T.B.	S., UWM., G.B., Ichtjolbad
	Operativ	Op. Brucheinrichtung d. li. Speiche, Gipsverband d. li. Sprunggelenkes, Flachlagerung		Sympathicusblockaden	
Dauer d. Behandlung	15 Wochen	42 Wochen	13 Wochen	24 Wochen	
	schmerzfrei	-	-	-	+
	Troph. Störung.	+	+	+	+
	Sensibilitätsstörungen	+	+	+	+
	Reflexe	ASR li. ♂	ASR li. ♂	ASR li. + schwach	ASR li. ♂
Ergebnis der Behandlung	Motorische Ausfälle	+ angedeuteter Steppergang	+ Steppergang	+ Steppergang	+
	Muskelschwund	+	+	+	+
	Elektrische Untersuchung	herabgesetzt erregbar	nicht erregbar	nicht erregbar	herabgesetzt erregbar
	EAR	EAR +	totale EAR li.	EAR li. +	keine sichere EAR
	Fersengang	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich	nicht möglich
Med	Gesamt:	60%	50%	60%	50%
	Neurologisch:	15%	30%	n. ersichtl.	10%
Orthopädische Hilfsmittel		./.	Orthop. Schuhwerk	2 Unterarmkrücken, Unterschenkelstützapparat	Abatz- u. Sohlen- erhöhungsschuh
Arbeitsplatz	Rentner	wie vor		wie vor	wie vor
Umehulung		vorgesehen			

Auswertung der Befunde des behandelten Patientengutes

V. ERGEBNISSE AUS DEM UKM

A) Allgemeine Angaben

Im Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus Murnau/Obb. (UKM) wurden in den Jahren 1954 - 1966 209 Patienten mit Schädigungen des N. peroneus aufgenommen und behandelt.

14 Patienten waren Frischverletzte und kamen zur Erstbehandlung in das UKM (6,70%), 41 (19,62%) Patienten waren schon in auswärtigen Krankenhäusern vorbehandelt worden und kamen zur Weiterbehandlung. Der größte Teil der Patienten, nämlich 154 (73,68%) wurden zur Übungsbehandlung in das UKM aufgenommen.

Zur Auswertung standen an Unterlagen zur Verfügung:

Die Krankengeschichten mit D-Arzt- und Behandlungsberichten, sowie Entlassungs- und Nachuntersuchungsgutachten.

1. Aufnahmehzahlen

Tabelle 1

Jahre	Zahl der Fälle	W.-U.	A.-U.	Sonst.-U.
1954	4	2	2	-
1955	8	5	3	-
1956	15	5	8	2
1957	14	9	5	-
1958	13	6	5	2
1959	14	7	7	-
1960	19	15	4	-
1961	10	8	2	-
1962	21	11	8	2
1963	25	12	11	2
1964	20	8	9	3
1965	25	6	14	5
1966	21	9	6	6
	209	103	84	22

In den Jahren 1954 bis Ende 1966 wurden jährlich durchschnittlich 16,08 Patienten mit N. peroneus Paresen behandelt. Wegen der besonderen Aufgabenbereiche des UKM waren die meisten dieser Patienten - 11,85 pro Jahr - zur Übungsbehandlung gekommen.

2. Alter und Geschlecht der Patienten

Bei den 209 Patienten handelt es sich um 179 Männer und 30 Frauen. Der prozentuale Anteil der Männer liegt bei 85,65% und der der Frauen bei 14,35%.

a) Altersverteilung insgesamt

Tabelle 2

Alter in Jahren	Anzahl der Fälle	W.-U.	A.-U.	Sonst.-U.
10 - 19	22	14	5	3
20 - 29	53	30	17	6
30 - 39	36	14	19	3
40 - 49	27	11	11	5
50 - 59	46	23	20	3
60 - 69	24	11	12	1
70 - 79	1	-	-	1
	209	103	84	22

b) Altersverteilung Männer (Frauen)

Tabelle 3

Alter in Jahren	Anzahl der Fälle	W.-U.	A.-U.	Sonst.-U.
10 - 19	20 (2)	13 (1)	5 (-)	2 (1)
20 - 29	47 (6)	27 (3)	17 (-)	3 (3)
30 - 39	33 (3)	12 (2)	19 (-)	2 (1)
40 - 49	20 (7)	7 (4)	10 (1)	3 (2)
50 - 59	38 (8)	17 (6)	18 (2)	3 (-)
60 - 69	20 (4)	9 (2)	10 (2)	1 (-)
70 - 79	1 (-)	- (-)	- (-)	1 (-)
	179 (30)	85 (18)	79 (5)	15 (7)

Es ist klar ersichtlich, daß die meisten N. peronaeus Parasiten (25,36% der Gesamtzahl) bei Menschen im 2. Lebensjahrzehnt gefunden werden, was mit fast allen Schrifttumsangaben übereinstimmt.

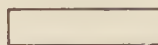
c) GRAPHISCHE DARSTELLUNG
DER ANZAHL DER UNFÄLLE

$\frac{3}{15}$

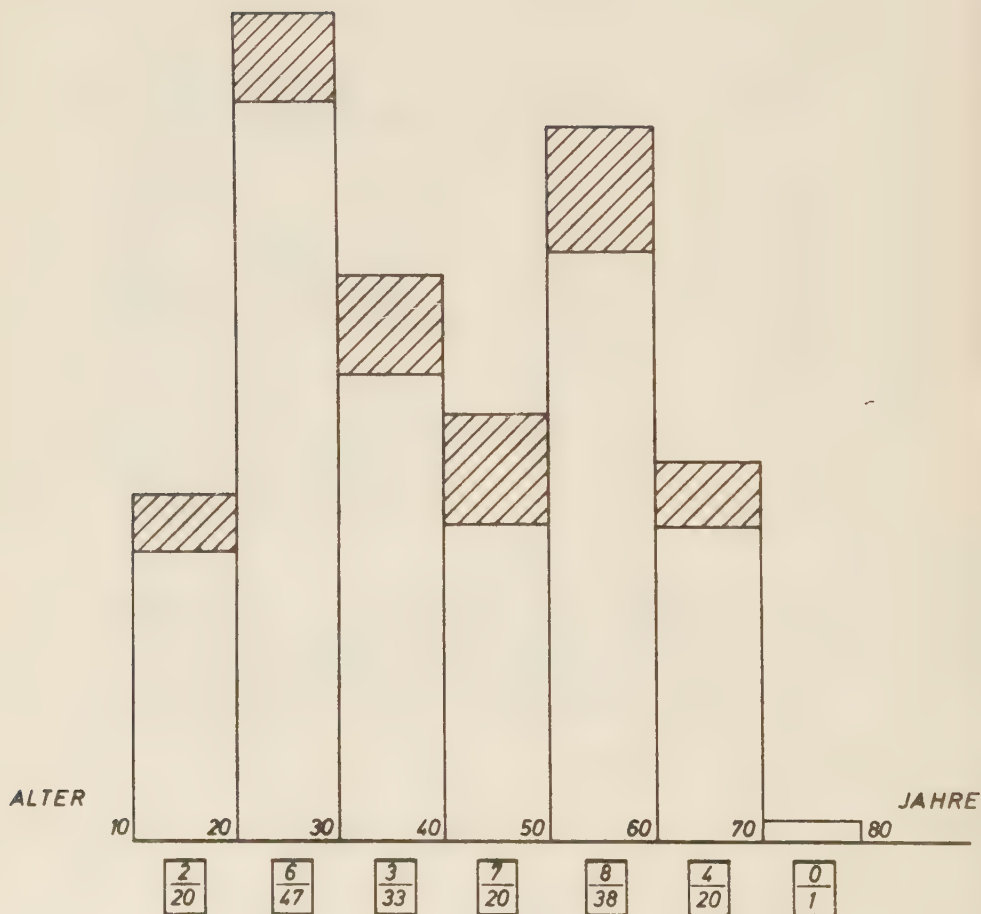
ZAHL DER FÄLLE



VERLETZTE FRAUEN



VERLETZTE MÄNNER



Zum Unfallzeitpunkt war der jüngste Patient 16 Jahre alt, der älteste Patient 76. Durchschnittlich waren die Verletzten 39,1 Jahre alt. Bei den 30 weiblichen Patienten war das Durchschnittsalter 42,7 Jahre, bei den männlichen Patienten fand sich ein Durchschnittsalter von 38,5 Jahren.

d) Durchschnittsalter und Geschlecht innerhalb der verschiedenen Behandlungsgruppen

Tabelle 4

	verletzte Männer	verletzte Frauen
Erstbehandlungs- patienten	12 Männer 43,1 J.	2 Frauen 35,5 J.
Weiterbehandlungs- patienten	33 Männer 36,0 J.	8 Frauen 37,7 J.
Übungsbehandlungs- patienten	134 Männer 38,8 J.	20 Frauen 45,4 J.

3. Berufe

a) Männer

Die Gesamtzahl der Verletzten betrug 179:

85 Wegeunfälle (W.-U.), 79 Arbeitsunfälle (A.-U.) und

15 sonstige Unfälle (Sonst.-U.).

Tabelle 5

Berufe	Zahl d. Fälle	W.-U.	A.-U.	Sonst.-U.
Selbständige, Ange- stellte	29	12	11	6
Bauberufe (Dachdecker, Maurer, Einschaler, Bauhilfsarbeiter)	48	18	29	1
Handwerker (Schreiner, Schlosser, Metzger u.a.)	39	24	13	2
Facharbeiter (Stricker, Monteur)	8	7	-	1
Landwirtschafts- und Forstberufe	12	-	10	2
Fahrer, Lokführer	14	6	7	1
Reiniger, Lagerarbeiter, Hilfsarbeiter, Chemie- werker	26	17	8	1
Schüler, Studenten, (Studentenwerk)	2	-	1	1
nicht ersichtlich	1	1	-	-
	179	85	79	15

b) Frauen

Die Gesamtzahl der Verletzten betrug 30:

18 Wegeunfälle (W.-U.), 5 Arbeitsunfälle (A.-U.) und

7 sonstige Unfälle (Sonst.-U.).

Tabelle 6

Berufe	Zahl			
	d. Fälle	W.-U.	A.-U.	Sonst.-U.
Kaufmännische Angestellte (Sekretärin, Sachbearbeiterin)	7	3	1	3
Schneiderin, Strickerin	2	2	-	-
Zeitungsausträgerin	1	1	-	-
Landwirtschaftliche Berufe	3	2	1	-
Arbeiterinnen	4	4	-	-
Hausfrau, Hausangestellte	8	5	3	-
Krankenschwester, Krankengymnastikerin	2	1	-	1
Schülerin	1	-	-	1
Bedienung	1	-	-	1
Selbständige	1	-	-	1
	30	18	5	7

4. Kostenträger der im UKM behandelten Patienten

Von 209 im UKM behandelten Patienten waren 155 (74,17%) berufsgenossenschaftlich versichert.

53 Patienten hatten Unfälle erlitten, welche aufgrund des Unfallherganges nicht unter den berufsgenossenschaftlichen Versicherungsschutz fielen. Der prozentuale Anteil dieser Patienten lag bei 25,36%. Hier wurden die Kosten von Krankenkassen, Landesversicherungsanstalten und anderen Versicherungsträgern übernommen.

Bei einem Patienten (0,47%) ist der Kostenträger nicht ersichtlich.

Die Zugehörigkeit der 155 berufsgenossenschaftlich versicherten Verletzten läßt sich aus folgender Übersicht entnehmen:

Tabelle 7

Kostenträger	Anzahl d. Fälle	W.-U. A.-U. Sonst.-U. Männer	W.-U. A.-U. Sonst.-U. Frauen
Bayrische Bau BG	34	16	1
Südd. Eisen- u. Stahl BG, München	13	11	1
Südd. Eisen- u. Stahl BG, Nürnberg	6	4	2
Südd. Eisen- u. Stahl BG, Stuttgart	1	-	1
Landwirtschaftliche BG, Obb.	5	3	1
BG f. d. Einzel- handel, München	6	2	1
Textil- u. Bekleidungs- BG, Augsburg	5	2	1
BG d. Keramik u. Glas- industrie, Würzburg	7	5	2
Großhandels u. Lagerei BG, München	11	6	4
Großhandels u. Lagerei BG, Mainz	1	-	1

Fortsetzung der Tabelle 7

Kostenträger	Anzahl d. Fälle	W.-U. A.-U. Sonst.-U. Männer	W.-U. A.-U. Sonst.-U. Frauen
BG d. Chem. Industrie, Nürnberg	1	1	-
Südd. Holz BG, München	4	2	-
Südd. Holz BG, Stuttgart	1	1	-
Steinbruch BG, Nürnberg	6	3	-
BG f. Druck- u. Papier- verarbeitung, Nürnberg	1	-	1
Verwaltungs BG, München	3	2	-
Papiermacher BG, München	1	1	-
Lederindustrie BG, Stutt- gart	3	1	2
Tiefbau BG, München	9	3	6
Nahrungsmittel u. Gast- stätten BG	2	1	-
BG f. Fahrzeughaltung	7	2	5

Fortsetzung der Tabelle 7

Kostenträger	Anzahl d. Fälle	W.-U. A.-U. Sonst.-U. Männer	W.-U. A.-U. Sonst.-U. Frauen
BG d. Chemie-Industrie, Köln	1	1	-
BG d. Chemie-Industrie, Heidelberg	1	1	-
BG d. Chemie-Industrie, Frankfurt	1	1	-
BG d. Feinmechanik u. Elektro, Nürnberg	11	7	2
Papiermacher BG, Stuttg.	1	-	-
BG f. Straßen-Privat, Hamburg	1	1	-
Tiefbau BG, Hannover-Süd	1	1	-
BG Bau Hannover-Berlin	1	1	-
Rhein-Landwirt BG, Düsseldorf	1	-	-
Fleischerei BG, Mainz	3	3	-

Fortsetzung der Tabelle 7

Kostenträger	Anzahl d. Fälle	W.-U. A.-U. Sonst.-U. Männer	W.-U. A.-U. Sonst.-U. Frauen
Landwirtschaftl.-BG Schwaben (Augsburg)	3	- 1 -	- 2 -
Bergbau BG, München	1	- 1 -	- - -
Württembergische Bau BG, Stuttgart	2	- 2 -	- - -
nicht berufsgegenossen- schaftlich Versicherte	53	16 15 11	5 - 6
nicht ersichtlich	1	- - -	1 - -
Gesamt	209	85 79 15	18 5 7

5. Unfallhergang

103 der Patienten (49,28%) zogen sich ihre N. peroneus Parese infolge eines Wegeunfalles zu, 84 (40,19%) wurden am Arbeitsplatz verletzt. Lediglich 22 der behandelten Patienten (10,53%) hatten andere Unfälle erlitten.

a) Wegeunfälle

Die folgende Zusammenstellung soll einen Überblick über die Unfallhergänge und die beteiligten Verkehrsmittel ermöglichen.

Hieraus ergibt sich, daß bei den Wegeunfällen die Motorrad-, Motorroller- und Mopedunfälle mit 32,03% (15,79% der gesamten Fälle) weit an der Spitze lagen.

Tabelle 8

	Männer	Frauen
<u>aa) Fußgängerunfälle</u>		
auf glattem Wege ausgerutscht,	3	3
überfahren u. angefahren worden	11	4
Summe	14	7
<u>ab) Motorrad-, Motorroller- und Mopedunfälle</u>		
Sturz mit dem Fahrzeug	3	1
Zusammenstoß mit PKW, LKW o.ä.	28	1
Summe	31	2
<u>ac) Fahrradunfälle</u>		
Sturz mit dem Fahrrad	3	3
von PKW o.ä. angefahren	7	3
Summe	10	6
<u>ad) PKW - Unfälle</u>		
Zusammenstoß	13	1
PKW gegen Baum etc.	8	-
Summe	21	1
<u>ae) Eisenbahn- bzw. Straßen- bahnunfälle</u>		
aus fahrendem Zug gesprungen	1	1
Summe	1	1
<u>af) Verkehrsmittel nicht angegeben</u>		
	8	1
Summe	85	18

b) Unfälle am Arbeitsplatz

Tabelle 9

	Anzahl d. Fälle	Männer	Frauen
Ausrutschen, Stolpern, Straucheln, Sprung	8	3	5
Sturz aus 1-2 mtr. Höhe	3	3	-
Sturz aus 2-4 mtr. Höhe	5	5	-
Sturz aus mehr als 4 mtr. Höhe	5	5	-
Sturz (Höhe nicht ange- geben)	6	6	-
Verschüttung, Verletzung durch umstürzende oder herabfallende Gegenstände	30	30	-
Einquetschung	13	13	-
Explosion	2	2	-
Skiunfall (dienstlich)	1	1	-
vom Rind getreten	2	2	-
Überfahren	5	5	-
Geriet in ein Förderband	1	1	-
Mittel nicht angegeben	3	3	-
Summe	84	79	5

c) Sonstige Unfälle

22 Patienten erlitten ihre N. peroneus Parese nicht als Folge eines Wege- oder Arbeitsunfalles.

Tabelle 10

	Anzahl d. Fälle	Männer	Frauen
Rutschen, Stürzen, Stolpern beim Gehen	4	2	2
Verkehrsunfälle	10	9	1
von PKW überfahren	3	2	1
Skiunfälle	3	1	2
Zusammenstoß beim Fußballspielen	1	1	-
Selbstmordversuch	1	-	1
Summe	22	15	7

6. Ursache und Zeitpunkt der Feststellung
der N. peroneus Schädigung

Von den im UKM behandelten 209 Patienten hatte die Schädigung des N. peroneus ihre Ursache bei 6 Patienten in scharfer Durchtrennung.

Bei den übrigen Patienten lag die Ursache der Nervenschädigung (hervorgerufen durch Brüche, Verrenkungen, Quetschungen, Überdehnungen und mittels Manipulation) im Zusammenhang mit folgenden Verletzungen:

LWS und Kreuzbein

Verletzungen im Bereich des Beckens

Hüftgelenksverletzungen

Schenkelhalsverletzungen

Oberschenkelverletzungen

Kniegelenksverletzungen

Unterschenkelverletzungen

Verletzungen des Sprunggelenkes
und des Fußes

Verschiedenes

Neben diesen Ursachen ist hervorzuheben, daß in 17 Fällen (8,38%) die Schädigung des N. peroneus erst nach der Gipsentfernung, in 2 Fällen (0,98%) erst nach längerer Bewußtlosigkeit und in einem Fall (0,49%) nach Lagerung auf BRAUN-

scher Schiene diagnostiziert worden ist.

Wahrscheinlich handelt es sich in diesen Fällen (9,85%) um Druckläsionen (L. BÖHLER, M. LANGE, W. WACHSMUTH, G. HOHMANN).

4 Patienten (1,97%) zeigten die Schädigung des N. peroneus nach Nagelung am Oberschenkel bzw. Schenkelhals (L. BÖHLER, M. LANGE, W. STOECKEL, J. NOVAK).

Bei einem Patienten (0,49%) trat die Peroneusparese nach einem Bluterguß im Kniegelenk auf.

Folge eines ausgedehnten Gefäßgeschwüres war bei einem Patienten (0,49%) ebenfalls eine Nervenschädigung.

Aus der nachfolgenden Tabelle ist ersichtlich, wann die Schädigung des N. peroneus diagnostiziert worden ist:

<u>Zeitraum</u>	<u>Zahl</u>
sofort - 10 Tage	100 Patienten
2 - 10 Wochen	74 Patienten
11 - 20 Wochen	18 Patienten
später	3 Patienten
nicht ersichtlich	14 Patienten.

B) Spezielle Angaben

1. Behandlung Frischverletzter

In den Jahren 1954 - 1966 wurden im UKM 14 Patienten als Frischverletzte aufgenommen und behandelt. Das Alter der 2 weiblichen und 12 männlichen Patienten lag zwischen 22 und 76 Jahren und betrug durchschnittlich 44,42 Jahre.

a) Konservative Behandlung

6 Patienten (Pat. Nr. 6, 9, 10, 11, 167, 181) wurden konservativ mit Ruhigstellung und Anwendung entsprechender Übungsbehandlungsmethoden behandelt. Das Alter der 6 Patienten, davon eine Frau, lag zwischen 24 und 60 Jahren und betrug durchschnittlich 42,66 Jahre.

Bei den 5 Patienten (Pat. Nr. 9, 10, 11, 167, 181) bestanden am Tage der Aufnahme in das UKM die typischen sensiblen und motorischen Ausfallerscheinungen des N. peroneus.

Bei einem Patienten (Pat. Nr. 6) wurde die N. peroneus Schädigung erst nach 4 Wochen festgestellt.

Nach Beendigung der Ruhigstellung wurde zunächst vorsichtig mit der Übungsbehandlung begonnen:

aktive Bewegungsübungen, muskelkräftigende Massagen und Moorpackungen, Wassergymnastik sowie Elektrisieren. Diese

Übungen wurden teils stationär, teils ambulant durchgeführt.

Bei 7 Patienten (Pat. Nr. 4, 7, 8, 142, 173, 174, 198) mußte zunächst eine operative Behandlung der Verletzungen, die im Zusammenhang mit der Peroneuslähmung standen, durchgeführt werden. Das Alter der sieben männlichen Patienten lag zwischen 22 und 76 Jahren, durchschnittlich 45,57 Jahre.

Im UKM wurde operativ bei 2 Patienten (Pat. Nr. 4, 7) eine Marknagelung, bei 1 Patienten (Pat. Nr. 142) Versorgung mit AO-Trochanterplatten, bei 1 Patienten (Pat. Nr. 173) Versorgung mit AO-Platte durchgeführt. Bei 1 Patienten (Pat. Nr. 8) wurde zunächst ein Unterschenkelgipsverband und Drahtzug für den Oberschenkel angelegt, danach wegen der schlechten Bruchstellung die Marknagelung des Ober- und Unterschenkelbruches durchgeführt.

Bei 1 Patienten (Pat. Nr. 174) erfolgte zuerst die Schockbehandlung und dann die operative AO-Verplattung und Einzelverschraubung der Trümmerfragmente zwecks Fixierung.

Bei einem Patienten (Pat. Nr. 198) wurde eine Reposition des Bruches und Stabilisierung des Schienbeinkopfbruches mit AO-Platten durchgeführt.

Ergebnis der Behandlung: Folgende Zusammenstellung zeigt eine Übersicht über die Behandlungsergebnisse:

Pat.Nr.	Zahl	Nervenschädigung im Zusammenhang mit folgenden Verletzungen	Heilung	deutliche Besserung	geringe Besserung	keine Besserung
167	1	Schamfugensprengung mit Oberschenkelbruch	-	-	-	+
4, 7	2	Schenkelhalsbruch	-	+	+	-
142	1	Pertrochantärer Ober- schenkelbruch	-	-	-	+
173	1	Oberschenkeltrümmerbruch	-	+	-	-
8	1	Oberschenkelbruch u. mehr- fache Unterschenkelbrüche, Bruch d. 2. Keilbeines	-	-	+	-
6	1	Oberschenkelbruch	-	-	-	+
11	1	offener Unterschenkelbruch	-	-	-	+
174	1	Trümmerbruch des Schien- beines, zweifacher Bruch des Wadenbeines mit Schienbeinkopfbruch	-	-	-	+
198	1	Schienbeinkopfbruch, Kniegelenkbluterguß	-	-	+	-
181	1	Wadenbeinköpfchenprellung m. Zerrung d. Kniegelenkes	+	-	-	-
9	1	Wadenbeinköpfchenbruch m. Quetschung d. Kniegelenkes	-	-	+	-
10	1	Wadenbeinbruch	-	+	-	-
13			1 (7,7%)	3 (23,1%)	4 (30,8%)	5 (38,4%)

b) Operative Behandlung

Es handelt sich hierbei um einen weiblichen Patienten (Pat. Nr. 12) 47 Jahre alt. Hier wurde nach der operativen Wundversorgung die primäre Naht der durchtrennten Strecksehnen und des N. peroneus vorgenommen. Anschließend erfolgte Lagerung auf der VOLKMANNschen Schiene. Nach Beendigung der Ruhigstellung und nach komplikationsloser Wundheilung und Entfernung der Schiene erfolgte eine langsam sich steigernde Übungsbehandlung, leichte Streichmassage, Wechselbäder und Elektrisieren.

Ergebnis der Behandlung: Nach einer Behandlungsdauer von 4 Wochen wurde der Patient mit einer deutlichen Besserung der N. peroneus Parese aus dem UKM entlassen.

UKM - Aufenthaltsdauer: Die stationäre Behandlungsdauer der 9 berufsgenossenschaftlich versicherten Frischverletzten betrug zwischen 4 und 52 Wochen, durchschnittlich 25,25 Wochen. Da die meisten der Patienten in der näheren Umgebung des UKM wohnhaft waren, konnten sie von ihrem Wohnsitz aus zur ambulanten Weiterbehandlung kommen. Die Patienten (Pat. Nr. 9, 12) wurden nach der Entlassung weiterhin für je 4 Wochen ambulant behandelt.

Orthopädische Hilfsmittel: Von den 9 berufsgenossenschaft-

lich versicherten Patienten wurden 7 mit orthopädischem Schuhwerk, 2 Patienten (Pat. Nr. 9, 12) zusätzlich mit Schaftversteifung und 1 Patient (Pat. Nr. 174) mit einem Stützapparat versorgt.

Renten:

Bei der Entlassung aus dem UKM war keiner der 9 berufsgenossenschaftlich versicherten Patienten rentenfrei.

5 Patienten (Pat. Nr. 6, 8, 9, 167, 174) bekamen eine neurologische MdE von 20%. Ein weiterer Patient bekam eine neurologische MdE von 70% (hier wegen zusätzlicher Gehirnuquetschung). Die übrigen 3 Patienten (Pat. Nr. 10, 12, 173) bekamen nur 10%. Sie wurden später rentenfrei. Im Fall Patient Nr. 9 erfolgte eine Abfindung. Bei Patient Nr. 8 betrug die neurologische Dauerrente 15%.

Die durchschnittliche neurologische MdE lag bei der Entlassung bei 22,22%.

4 Patienten (Pat. Nr. 9, 10, 12, 167) konnten wieder an ihre Arbeitsplätze zurückkehren.

2 Patienten (Pat. Nr. 8, 11) wurden invalidisiert.

Patient Nr. 6 arbeitet nur noch an drei Tagen in der Woche am gleichen Arbeitsplatz.

2 Patienten (Pat. Nr. 173, 174) versuchten in ihrem alten Beruf leichtere Arbeit zu bekommen.

Eine Umschulung auf Kosten der BG wurde bei keinem der Versicherten durchgeführt.

2. Weiterbehandlungspatienten

a) Konservative Behandlung

7 Patienten wurden nach auswärtiger Vorbehandlung zwischen 4 (Pat. Nr. 163) und 27 Wochen (Pat. Nr. 141), durchschnittlich 14,28 Wochen nach dem Unfall im UKM stationär aufgenommen und konservativ mit Ruhigstellung und unter Anwendung der entsprechenden Übungsbehandlungsmethoden behandelt. Das Alter der 7 Patienten, davon eine Frau, lag zwischen 23 und 60 Jahren und betrug durchschnittlich 43,57 Jahre.

Erstbehandlung: Die Erstbehandlung bestand, soweit bekannt, zunächst in Wundversorgung und Ruhigstellung, zum Teil Marknagelung und Drahtzugverband.

Behandlung im UKM: Nach Beendigung der Ruhigstellung erfolgte Gipsverbandentfernung (Pat. Nr. 170), Nachtschiene für Ober- und Unterschenkel sowie Beckenring (Pat. Nr. 34), Anlegen eines Oberschenkelgipses (Pat. Nr. 22) bzw. Dekubitalgeschwürbehandlung (Pat. Nr. 136).

Dann erfolgte bei den vorgenannten Patienten eine sich langsam steigernde Übungsbehandlung mit aktiven Bewegungsübungen und physikalischer Therapie.

ab) Operative Versorgung noch nicht verheilter Brüche,
Korrekturoperationen, Nagel- und Drahtschlingenen-
tfernung und Knochenfistelbehandlung

33 Patienten wurden 3 Tage bis 16 Jahre (Pat. Nr. 205), durchschnittlich 49,59 Wochen nach dem Unfall, im UKM stationär aufgenommen und operativ behandelt. Das Alter der 33 Patienten, davon 7 Frauen, lag zwischen 18 und 68 Jahren und betrug durchschnittlich 33,40 Jahre.

Erstbehandlung: 2 Patienten waren konservativ, 31 Patienten waren operativ (wobei bei Patient Nr. 166 eine Nervenplastik durchgeführt wurde) behandelt worden. Die Dauer der Erstbehandlung war bei 29 Patienten bekannt und betrug durchschnittlich 17,41 Wochen.

Behandlung im UKM: Im Hinblick auf die Erstbehandlung und deren Erfolg ergaben sich für die operative Behandlung im UKM die verschiedensten Indikationsstellungen.

Bei 4 Patienten (Pat. Nr. 2, 14, 26, 40) mit Schenkelhalsbrüchen wurde die Verschraubung und anschließende Ruhigstellung durchgeführt.

Bei 5 Patienten (Pat. Nr. 5, 21, 23, 45, 157) wurde eine offene Marknagelung des Oberschenkels mit einem KÜNTSCHER-Nagel in typischer Weise vorgenommen. Bei Patient Nr. 23

erfolgte außerdem eine Unterschenkelnagelung.

Bei Patient Nr. 31 wurde eine Spanverpflanzung mit Marknagelung vorgenommen.

Bei 3 Patienten, davon 2 Unterschenkelbrüche (Pat. Nr. 160, 184) und ein Schienbeinkopfbruch (Pat. Nr. 183) wurde eine operative Verschraubung mit AO-Platte durchgeführt mit anschließender intensiver Übungsbehandlung. Patient Nr. 184 bekam zusätzlich orthopädisches Schuhwerk und einen Handstock, Patient Nr. 183 zwei Unterarmkrücken.

9 Patienten (Pat. Nr. 1, 3, 43, 112, 159, 164, 161, 178, 186) kamen zur Nagelentfernung.

4 Patienten (Pat. Nr. 15, 16, 39, 162) kamen zur Fistelbehandlung. Bei einem Patienten (Pat. Nr. 35) wurden mehrere operative Korrekturen der Beinbrüche mit Behandlung der trophischen Störungen durchgeführt. Bei einem Patienten wurde eine operative Versteifung des oberen Sprunggelenkes durchgeführt. Bei Patient Nr. 166 erfolgte eine operative Deckung der Wundflächen am Bein mit entsprechender Übungsbehandlung. Bei Patient Nr. 201 erfolgte die operative Verschraubung eines ausgesprengten Pfannenteiles nach Luxation des Hüftgelenkes mit mehrfachem Beckenbruch. Bei Patient Nr. 206 wurde ein Sprunggelenk-Gipsverband angelegt, sowie eine Spezialbettlagerung für die LWS durchgeführt.

Bei Patient Nr. 205 war eine Oberschenkelamputation vorgesehen. Der Patient mußte aus disziplinarischen Gründen vor-

zeitig entlassen werden.

Bei Patient Nr. 196, der eine Achillessehnenruptur erlitten hatte, wurde eine Achillessehnenplastik durchgeführt und das Bein für 9 Wochen im Gipsverband ruhiggestellt.

Bei allen Patienten, mit Ausnahme von Patient Nr. 205, wurde nach Beendigung der operativen Maßnahmen eine langsam sich steigernde Übungsbehandlung durchgeführt.

Ergebnis der Behandlung; Folgende Zusammenstellung zeigt eine Übersicht über die Behandlungsergebnisse:

Zahl	Nervenschädigung im Zusammenhang mit folgenden Verletzungen	Heilung	deutliche Besserung	geringe Besserung	keine Besserung
2	Verletzungen an der LWS und am Kreuzbein	0	1	0	1
5	Hüftgelenkverletzungen	0	0	2	3
4	Schenkelhalsbrüche	0	2	1	1
8	Oberschenkelbrüche	0	1	4	3
9	Unterschenkelbrüche	2	2	3	2
2	Sprunggelenkverletzungen	0	0	1	1
1	Abriß des M. peroneus profundus bei Quetschung des Unterschenkels	0	0	0	1
1	Achillessehnenruptur	0	1	0	0
1	nicht ersichtlich	1	0	0	0
33		3 (9,10%)	7 (21,21%)	11 (33,33%)	12 (36,36%)

Bei 1 Oberschenkelbruch (Pat. Nr. 5) und bei 3 Unterschenkelbrüchen (Pat. Nr. 43, 183, 184) ist kein neurologischer Abschluß ersichtlich. Bei 1 Unterschenkelbruch (Pat. Nr. 39) wurde wegen Knocheneiterung eine Oberschenkelamputation durchgeführt. Bei Patient Nr. 161 wurde ebenfalls eine Oberschenkelamputation vorgenommen. Bei Patient Nr. 205 war eine Amputation vorgesehen; der Patient wurde jedoch aus disziplinarischen Gründen vorzeitig entlassen.

b) Nervenoperation

1 Patient, (Pat. Nr. 185) der einen linksseitigen offenen Oberschenkeltrümmerbruch mit Kniegelenksrollenbruch und Unterschenkeltrümmerbruch erlitt, wurde erst nach 534 Wochen im UKM stationär aufgenommen. Die Dauer der Erstbehandlung ist nicht ersichtlich. Hier wurde eine Nervenrevision mit gleichzeitiger Mobilisation des Kniegelenkes mit Sehnen-
transplantation sowie operative Versteifung des oberen Sprunggelenkes durchgeführt. Anschließend Ruhigstellung im Unterschenkelgipsverband. Später bekam der Patient Umlage-
rungsübungen, Wechselbäder und Massagen. Er wurde zusätzlich mit orthopädischem Schuhwerk versorgt.

Ergebnis der Behandlung: Nach einer Behandlungsdauer von 48 Wochen wurde keine Besserung der N. peroneus Parese erzielt.

UKM - Aufenthaltsdauer: Die stationäre Behandlungsdauer der 30 berufsgenossenschaftlich versicherten Weiterbehandlungspatienten betrug zwischen 2 und 86 Wochen, durchschnittlich 28,23 Wochen.

Orthopädische Hilfsmittel:

Die 30 berufsgenossenschaftlich versicherten Patienten wurden mit orthopädischem Schuhwerk versorgt, 5 davon zusätzlich mit Handstock und 2 mit Gehstützen. 3 Patienten (Pat. Nr. 3, 16, 21) erhielten zusätzlich einen Schienenhülsenapparat und Patient Nr. 157 einen Beckenkorb. Patient Nr. 14 erhielt orthopädisches Mass-Schuhwerk mit einem Verkürzungsausgleich und zwei Kirschnerstöcken.

Patient Nr. 22 erhielt eine Lederkniehülse.

2 Patienten (Pat. Nr. 39, 161) wurden mit einer Oberschenkelprothese versorgt.

Renten:

Bei der Entlassung aus dem UKM waren 3 Patienten neurologisch rentenfrei. 2 Patienten erhielten bei der Entlassung eine neurologische MdE von 10%, 4 Patienten von 15%, 7 Patienten von 20% und 1 Patient von 25%.

Die durchschnittliche MdE betrug 17,5%.

Die erste Dauerrente betrug bei 8 Nachuntersuchten durchschnittlich 13,75%.

Spätere Änderung trat keine mehr ein.

Die nachfolgenden Patienten hatten neben einer N. peroneus Lähmung weitere Nervenverletzungen.

1 Patient (mit N. tibialis Lähmung) erhielt eine neurologische MdE von 30%, 2 Patienten (hierbei 1 Patient mit N. facialis Lähmung und 1 Patient mit beidseitiger N. peroneus Lähmung und einseitiger N. tibialis Lähmung) von 40%. 2 Patienten (hierbei 1 Patient mit beidseitiger N. peroneus und einseitiger N. radialis Lähmung und 1 Patient zusätzlich mit Hirnnervenschaden) von 50%.

5 Patienten blieben ohne neurologischen Abschluß.

3 Patienten nicht ersichtlich.

4 berufsgenossenschaftlich versicherte Patienten wurden auf Kosten der BG umgeschult.

2 Patienten wurden aus Altersgründen invalidisiert.

Alle übrigen Patienten wurden in ihren alten Beruf eingegliedert.

3. Übungsbehandlungspatienten

Bei den 154 Patienten waren mit Ausnahme der Nervenverletzungen alle mit dem Unfall in Zusammenhang stehenden Verletzungen bei Aufnahme in das UKM verheilt. Die Patienten wurden jeweils wegen einer N. peroneus Lähmung in das UKM aufgenommen. Es bestanden die typischen sensiblen und motorischen Ausfallerscheinungen.

Die 154 Patienten wurden zwischen 4 und 788 Wochen, durchschnittlich 54,3 Wochen nach dem Unfall in das UKM eingewiesen. Das Alter der Patienten, davon 20 Frauen, lag zwischen 16 und 68 Jahren, durchschnittlich 39,58 Jahre.

Behandlung im UKM: Sämtliche Patienten kamen in das UKM um einer intensiven Übungsbehandlung zugeführt zu werden. Ziel dieser Behandlung war eine Besserung der Erstbehandlungsergebnisse der durch die Verletzungen verbliebenen Nervenschäden. Diese Patienten wurden einer krankengymnastischen Übungsbehandlung unterzogen.

Bei 61 Patienten wurde gleichzeitig eine elektrische Behandlung des N. peroneus sowie der von diesem versorgten Muskeln eingeleitet.

Ergebnis der Behandlung: Folgende Zusammenstellung zeigt eine Übersicht über die Behandlungsergebnisse:

Zahl	Nervenschädigung im Zusammenhang mit folgenden Verletzungen	Heilung	deutliche Besserung	geringe Besserung	keine Besserung
8	LWS und Kreuzbein	-	2	3	3
13	Verletzungen im Bereich des Beckens	1	5	3	4
27	Hüftgelenksverletzungen	-	5	3	19
9	Schenkelhalsverletzungen	-	5	1	3
29	Oberschenkelverletzungen	3	12	10	4
4	Kniegelenksverletzungen	-	1	-	3
44	Unterschenkelverletzungen	6	14	14	10
10	Verletzungen des Sprung- gelenkes und des Fußes	3	4	3	-
6	verschiedenes	-	-	4	2
150		13 (8,67%)	48 (32%)	41 (27,33%)	48 (32%)

Bei 9 Patienten erfolgte kein neurologischer Abschluß.

3 Patienten (Pat. Nr. 28, 62, 145) hatten eine beidseitige N. peroneus Lähmung.

2 Patienten (Pat. Nr. 29, 153) erlitten eine beidseitige N. ischiadicus Lähmung.

Diese 5 Patienten wurden in der vorhergehenden Tabelle als 10 Fälle gerechnet.

2 Patienten (Pat. Nr. 99, 134) hatten eine gleichzeitige Lähmung des N. tibialis.

Bei den in der Tabelle unter "verschiedenes" aufgeführten Patienten hatte die Schädigung des N. peroneus ihre Ursache im Zusammenhang mit folgenden Verletzungen:

Pat. Nr. 133 Großes Druckgeschwür im Oberschenkelgesäßbereich nach einem schweren offenen Schädelbruch. Geringe Besserung.

Pat. Nr. 179 Spastische Beinlähmung nach Schädelquetschung. Keine Besserung.

Pat. Nr. 80 Nach Verbrennung II. Grades erfolgte Lagerung auf BRAUNscher Schiene. Geringe Besserung.

Pat. Nr. 134 Der primär wegen Prellung des HWS und oberen BWS eingewiesen wurde, hatte eine alte N. peroneus Läh-

Pat. Nr. 81
Nr. 137

mung als Folge eines Oberschenkel-
schusses im Krieg. Keine Besserung.
Bei beiden Patienten bestand nach
scharfer Durchtrennung eine totale
Lähmung. Durch die primäre Nerven-
naht wurde erreicht, daß nur noch
eine partielle Lähmung bestand. Nach
Einweisung in das UKM erfolgte hier
eine intensive krankengymnastische
Übungsbehandlung. Geringe Besserung
in beiden Fällen.

Bei 2 Patienten (Pat. Nr. 56, 62) wurde im erstbehandelnden
Krankenhaus sekundär eine Nervennaht durchgeführt. Im UKM
wurde eine intensive krankengymnastische Übungsbehandlung mit
Elektrisieren vorgenommen. Während bei Patient Nr. 56 eine
deutliche Besserung erfolgte, blieb bei Patient Nr. 62 eine
linksseitige totale und rechtsseitige partielle N. peroneus
Lähmung.

Bei Patient Nr. 19, der nach 38 Wochen im UKM stationär auf-
genommen wurde, erfolgte der Versuch der Revision des N. pe-
roneus, jedoch ließen sich die Nervenenden schwer vereinigen.
Hier zeigte sich trotz intensiver krankengymnastischer Übun-
gen keine Besserung.

Patient Nr. 30, der 29 Wochen nach dem Unfalltag stationär

im UKM aufgenommen wurde, zeigte sich trotz intensiver krankengymnastischer Übungen und Elektrisieren keine Besserung. Hier wurde eine Peroneus-Ersatzoperation mit subtalarer Arthrodese und Arthrodese des Fersen- und Würfelbeingelenkes vorgenommen. Anschließend fixierende Gipsbehandlung und später, nach Gipsabnahme, wurden intensive krankengymnastische Übungen durchgeführt. Es bestand weiterhin eine totale Peroneuslähmung. Man erreichte jedoch durch die Ersatzoperation einen sicheren und freien Gang. Der Patient wurde außerdem mit orthopädischen Maßschuhen versorgt.

Bei Patient Nr. 156 erfolgte die typische HOHMANNsche operative Lösung der Verwachsungen des Flexor hallucis longus im Bereich der Achillesgruben und Verpflanzung des M. tibialis posterior. Dieser Patient wurde mit einer Unterschenkelhülse mit Fußteil zur Unterstützung der Fußspitzenerhebung versorgt. Hier erfolgte neurologisch keine Besserung, aber durch die Ersatzoperation ist funktionell die N. peroneus Lähmung als beseitigt anzusehen.

UKM - Aufenthaltsdauer: Die stationäre Behandlungsdauer der 121 berufsgenossenschaftlich Versicherten, 5 LVA-Versicherten und 1 BfA-Versicherten betrug zwischen 2 und 85 Wochen, durchschnittlich 16,06 Wochen.

Orthopädische Hilfsmittel: Von den 121 berufsgenossenschaft-

lich versicherten Patienten wurden 97 mit orthopädischem Schuhwerk versorgt, davon 8 mit einem Verkürzungsausgleich. 5 Patienten (Pat. Nr. 70, 158, 182, 188, 195) erhielten zusätzlich 2 Armstützen, 6 Patienten (Pat. Nr. 13, 38, 74, 138, 163, 191) einen Stützapparat, 4 Patienten (Pat. Nr. 54, 113, 129, 156) einen Hülsenapparat, 3 Patienten (Pat. Nr. 123, 152, 89) einen Stock, 1 Patient (Pat. Nr. 108) eine Schaftversteifung, Patient Nr. 76 eine Kniekappe und 2 Patienten (Pat. Nr. 28, 194) eine Prothese, davon Patient Nr. 194 zusätzlich 2 Stöcke. Die 5 LVA-Versicherten wurden mit orthopädischem Schuhwerk versorgt, davon 1 Patient (Pat. Nr. 25) zusätzlich mit Schienenhülsenapparat.

Renten und soziale Rehabilitation: Bei der Entlassung aus dem UKM waren 10 Patienten rentenfrei. Bei 72 berufsgenossenschaftlich versicherten Patienten, bei denen eine isolierte N. peroneus Lähmung vorlag, betrug die durchschnittliche MdE 16,25%. Die 1. Dauerrente betrug bei 12 Nachuntersuchten durchschnittlich 10,42%. Spätere Änderungen traten keine mehr ein. 5 Patienten erlitten eine beidseitige N. peroneus Lähmung mit einer durchschnittlichen MdE von 32%. Bei einem Nachuntersuchten betrug die 1. Dauerrente 25%. Eine spätere Änderung trat nicht mehr ein. 10 Patienten hatten zusätzlich eine N. tibialis Lähmung. Hier betrug die durchschnittliche MdE 29,5%.

Bei 5 Patienten betrug die durchschnittliche MdE bei zusätzlich bestehendem Schädelhirntrauma 27%.

Patient Nr. 179 erlitt eine zentrale spastische Fußlähmung. Die MdE betrug 40%.

Patient Nr. 158, der eine Schädigung des Beinnervengeflechtes erlitt, erhielt eine MdE von 60%, die auch später nicht geändert wurde.

Bei Patient Nr. 127 lag eine Teilquerschnittslähmung vor. Die MdE betrug 70%.

Bei den ermittelten Rentenwerten handelt es sich jeweils um das Ergebnis des neurologischen Abschlusses.

Bei 9 Patienten erfolgte kein neurologischer Abschluß.

Bei Patient Nr. 57 wurde der Anspruch von der BG abgelehnt, da es sich nicht um einen Arbeitsunfall handelt.

Bei 6 Patienten ist ein neurologischer Abschluß nicht ersichtlich.

88 Patienten arbeiten wieder in ihrem alten Beruf.

7 Patienten wurde eine leichtere Arbeit zugewiesen.

Bei 7 Patienten erfolgte eine Umschulung bzw. Berufshilfe.

4 Patienten erhielten eine andere Arbeit, eine Umschulung durch die BG wurde jedoch nicht eingeleitet.

12 Patienten wurde invalidisiert.

3 Patienten sind verstorben.

GESAMTERGEBNIS DER KONSERVATIVEN BEHANDLUNGSERFOLGE

Zahl	Nervenschädigung im Zusammenhang mit folgenden Verletzungen	Heilung	deutliche Besserung	geringe Besserung	keine Besserung
10	LWS und Kreuzbein	-	3	3	4
14	Verletzungen im Bereich des Beckens	1	5	3	5
32	Hüftgelenksverletzungen	-	5	5	22
15	Schenkelhalaverletzungen	-	8	3	5
40	Oberschenkelverletzungen	3	14	15	8
4	Kniegelenksverletzungen	-	1	-	3
59	Unterschenkelverletzungen (mit Wadenbeinköpfchen)	9	17	19	14
12	Verletzungen des Sprunggelenkes und des Fußes	3	4	4	1
9	verschiedenes	1	1	4	3
196		17 (8,67%)	58 (29,59%)	56 (28,57%)	65 (33,17%)

GRAPHISCHE DARSTELLUNG DER BEHANDLUNGSERGEBNISSE



Neurologische MdE bei Entlassung

	isolierte N. peroneus Verletzung	beidseitige N. peroneus Verletzung	N. peroneus und N. tibialis Verletzung	N. ischiadicus Verletzung	Verletzung d. Plexus lumbosacralis	N. peroneus Verletzung m. Schädelhirn- trauma	Patienten gesamt
MdE 0%	19	-	-	-	-	-	19
MdE 1% - 10%	26	-	-	-	-	-	26
MdE 11% - 20%	81	-	2	-	-	1	84
MdE 21% - 30%	4	3	6	5	-	3	21
MdE 31% - 40%	-	4	3	-	-	-	7
MdE 41% - 50%	1	1	-	1	-	-	3
MdE 51% - 60%	-	-	-	-	1	-	1
MdE 61% - 70%	-	-	-	1 bds.	-	2	3
nicht ersichtlich (z.T. ohne Abschlußunter- suchung z.T. keine BG)	-	-	-	-	-	-	45
	131	8	11	7	1	6	209

VI. Zusammenfassung

Im Berufsgenossenschaftlichen UKM wurden in der Zeit von 1954 bis Ende 1966 209 Verletzte mit traumatischen Schädigungen des N. peroneus behandelt.

Die Ergebnisse aus dem UKM werden mit allgemeinen Angaben eingeleitet.

Es sind dies 14 Frischverletzte (6,70%), 41 Weiterbehandlungspatienten (19,62%) und 154 Übungsbehandlungspatienten (73,68%).

Die jährliche Behandlungszahl errechnet sich auf 16,8 Patienten.

Das Durchschnittsalter der Verletzten liegt bei 39,1 Jahren.

Das Verhältnis von männlichen zu weiblichen Patienten beträgt rund 6 : 1.

Von den Frischverletzten und Weiterbehandlungspatienten wurde bei je einem eine operative Behandlung des N. peroneus vorgenommen. Ersatzoperationen wurden bei 2 Übungsbehandlungspatienten durchgeführt.

Tabellen geben die wichtigsten Behandlungsdaten der einzelnen Patienten wieder.

Aus der vorangehenden Tabelle ist ersichtlich, daß bei 38,26% (davon 22,66% Heilung) der Verletzten eine erfolgreiche konservative Behandlung der N. peroneus Schädigung erzielt wer-

den konnte, während 61,74% unbefriedigende Behandlungsergebnisse zeigten. Bei 2 Patienten wurden operative Maßnahmen ergriffen. Bei einem von ihnen, der an einer frischen Nerven-durchtrennung litt, konnte eine deutliche Besserung erzielt werden, während bei dem anderen Patienten der Versuch fehl-schlug, eine Nervenrevision der 534 Wochen zurückliegenden N. peroneus Schädigung vorzunehmen.

Der günstigste Zeitabschnitt zur Durchführung einer Nerven-operation liegt bis zu 5 Monaten nach der Verletzung.

Sowohl die konservativ als auch die operativ behandelten Pa-tienten wurden einer intensiven krankengymnastischen Übungs-behandlung unterzogen. Bei 63 von ihnen wurde gleichzeitig eine elektrische Behandlung der gelähmten Peroneusmuskeln eingeleitet.

145 Patienten (69,37%) wurden bei der Entlassung zwecks besse-rer Gehfunktion wegen des fehlenden bzw. herabgesetzten ASR und des vorhandenen Stepperganges mit orthopädischem Schuh-werk versorgt, davon 13 mit zusätzlichen Hilfsmitteln (Unter-armstützen, Schienenhülsenapparat, Lederkniehülse und Stock).

Die abschließende neurologische Entlassungsuntersuchung er-gab 70 totale, 34 subtotale und 53 partielle Peroneuspare-sen.

26 Patienten wurden mit einer Parese des Tiefen- und 2 Pa-tienten des Oberflächenastes entlassen.

Bei 17 Patienten wurde keine neurologische Abschlußuntersuchung durchgeführt.

Die restlichen 7 Patienten konnten nicht genau zugeordnet werden.

Ersichtlich ist, daß die Prognose der traumatischen N. peroneus Parese nicht günstig ist.

Die Anzahl von nur 209 Patienten in einem Zeitraum von 13 Jahren bestätigt allerdings auch, daß diese Verletzung selten ist. Das wird noch unterstrichen durch die Tatsache, daß das Berufsgenossenschaftliche Unfallkrankenhaus Murnau als Wiederherstellungschirurgisches Zentrum ein besonders weites Einzugsgebiet hat.

VII. Literaturverzeichnis

- BODECHTEL, G.: Differentialdiagnose neurologischer Krankheitsbilder
Thieme, Stuttgart 1963
- BODECHTEL, G.: Grundriß der traumatischen peripheren Nervenschädigungen
Thieme, Stuttgart 1961
- BOOS, O.: Wiederherstellungs-Chirurgie bei irreparablen Nervenlähmungen der unteren Gliedmaßen
Langenbecks Arch. Dtsch. Zschr. Chir. 302, 14 (1962)
- BÖHLER, L.: Die Technik der Knochenbruchbehandlung, 12. u. 13. Auflage, Bd. I
Maudrich, Wien 1951
- COMPÈRE, E.L.,
BANKS, S.W. u.
C.L. COMPÈRE: Frakturenbehandlung
Thieme, Stuttgart 1966
- EISSELER, P.: Der Plexus lumbo sacralis des Menschen, Abhandlung Naturforsch. Ges. 1892
- HIPP, E.: Verletzungen des N. ischiadicus bei der traumatischen Hüftverrenkung
Fortschr. Med. 80, 639 (1962)

- HOHMANN, G.: Handbuch der Orthopädie - Spezielle Orthopädie, Teil I/II
Thieme, Stuttgart 1961
- HOHMANN, G.: Handbuch der Orthopädie - Allgemeine Orthopädie, Bd. I
Thieme, Stuttgart 1961
- LANGE, M.: Orthopädisch-chirurgische Operationslehre, 2. Auflage
J.F. Bergmann, München 1962
- LANGE, M.: Lehrbuch der Orthopädie und Traumatologie, Bd. I
Enke, Stuttgart 1960
Bd. II
Enke, Stuttgart 1965
- LINDEMANN, K.,
TEIRICH-LEUBE, H.
u. W. HEIPERTZ: Lehrbuch der Krankengymnastik
Bd. 2 u. 3
Thieme, Stuttgart 1959
- NOVAK, J.,
LISZKAI, L.
u. S. SZABO: Über die vorübergehende Peroneuslähmung bei Kranken mit Schenkelhalsfraktur
Zbl. Chir. 88, 1654 (1963)
- POECK, K.: Einführung in die klinische Neurologie
Springer, Berlin-Heidelberg-New York 1966

- PLATZGUMMER, H.: Erfahrungen über Ersatzoperationen bei irreparablen Lähmungen des N. peronaeus
Wien, klin. Wschr. 74, 236 (1962)
- STOECKEL, W.: Schenkelhalsnagelung und Peronaeuslähmung
Chirurg 22, 40 (1951)
- SCHEID, W.: Lehrbuch der Neurologie
Thieme, Stuttgart 1966
- SCHLIACK, H.: Die vertebrale Fibularislähmung
Dtsch. med. Wschr. 84, 2164 (1959)
- TROJAN, E.: Ischiadikus- und Peronaeuslähmungen nach traumatischen Hüftverrenkungen und Hüftverrenkungsbrüchen
Schweiz. med. Wschr. 83, 734 (1953)
- v. LANZ u.
W. WACHSMUTH: Praktische Anatomie, 1. Bd., 4. Teil: Bein und Statik
Springer, Berlin-Heidelberg-Göttingen 1938
- WACHSMUTH, W.: Die Operationen an der unteren Extremität, 2. Teil
Springer, Berlin-Heidelberg-Göttingen 1956

Herrn Professor Dr. med. A. L o b , ehemaliger Chef-
arzt des Unfallkrankenhauses Murnau, danke ich herzlich
für die Anregung und Vergabe der Arbeit, für die freund-
liche Unterstützung, die sorgfältige Durchsicht und
Korrektur, sowie für die Übernahme des Referates.

Herrn Professor Dr. Dr. h.c. R. Z e n k e r , Direktor
der Chirurgischen Universitätsklinik München, danke ich
ergebenst für die Übernahme des Korreferates.

L e b e n s l a u f

Am 7. Mai 1935 wurde ich als Sohn des Gelehrten Mesh-hadi Ali und seiner Ehefrau Hourye, geborene Mohammed Ismail, in Baghdad geboren.

Von 1941 bis 1947 besuchte ich die Volksschule in Baghdad und später in Amara, wo ich auch im Jahre 1952 die Reifeprüfung ablegte.

Nach dreijähriger Beamtentätigkeit in Baghdad studierte ich für weitere zwei Jahre Bakteriologie an der Amerikanischen Universität in Beirut.

Mein Medizinstudium begann ich im Jahre 1959 an der Universität München, welches ich im Jahre 1966 mit dem Staatsexamen abschloß.

Nach zweijähriger Medizinalassistentenzeit erhielt ich im Mai 1968 meine Approbation.

Am 20. Dezember 1968 habe ich geheiratet. Aus dieser Ehe ist ein Kind hervorgegangen.

Nach meiner Tätigkeit als Stationsarzt in der Chirurgischen Abteilung des Evangelischen Krankenhauses, Gelsenkirchen (Prof. Dr. med. Heinrich) und der Urologischen Abteilung des St. Johannes Krankenhauses, Duisburg-Hamborn (Dr. med. Götzen), arbeite ich z.Zt. im Evangelischen Krankenhaus, Oberhausen (Dr. med. Christians).

